



CLINICA JESUS DEL NORTE S.A.C R.U.C 20517738701

Av. Carlos Izaguirre 153 Independencia

HOJA DE RECLAMACIÓN EN SALUD

Nº 004810

FECHA: 021071 2022	
1. IDENTIFICAÇION DEL USUARIO O TERCERO LEGITIMADO	
NOMBRE O RAZON SOCIAL: BEHY YSABEL RANIREZ (RM	E-MAIL: Yamivez 301957 Dansil. Long
DOMICILIO: PS/E la FÍSICO # 272 C.C. Fernandin	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: (X) DNI () CE () PASAPORTE () RUC	N° DOCUMENTO: 08478803
2. IDENTIFICACION DE QUIEN PRESENTA EL RECLAMO (En caso de ser el us	suario afectado no es necesario su llenado)
NOMBRE O RAZON SOCIAL:	E-MAIL:
DOMICILIO:	TELEFONO:
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: () DNI () CE () PASAPORTE () RUC	N° DOCUMENTO:
RECLAMADO LA MADUINA MAXNETO, PORQUE SIENDO LAS 1038000. NO 20 TENIA INSTALADO DIJO ESTAREN REPARACIÓN Y LINDIEZA EZLA XA NO QUISO ATENDERME Y MANDO 2 TECNIAS QUE ME PUSIERON TOALLA CALLENTE CUANDO NO CORRESPONDA SINO COMPRESAS HELA DAS FUERON A PREZUNTAR Y CIJERON QUE SE HABÍA EQUIVOCADO NI SIQUIER QUIZO HACERME LA MOZOTERAPIA QUE LE CORRESPONDA 4. AUTORIZO NOTIFICACION DEL RESULTADO DEL RECLAMO AL E-MAIL CONSIGNADO (MARCAR) SI(X) NO()	
5. FIRMA DEL RECLAMANTE (USUARIO, REPRESENTANTE O TERCERO LEGITIMADO)	
York OBPUT Buth Jam	2008
6. SOLUCION A SU RECLAMO A TRAVES DE TRATO DIRECTO	
DETALLE DE LA SOLUCION RECLA	MANTE RESPONSABLE DE LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD