



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

Av. Carlos Izaguirre 153 Independencia

HOJA DE RECLAMACIÓN **EN SALUD** 

Nº 004904

FECHA: 16 / 08 / 2022					
1. IDENTIFICACION DEL USUARIO O TERCERO LEGITIMADO					
NOMBRE O RAZON SOCIAL: Carlos Paredes Salas		E-MAIL: chef- 30@hotmail.com			
DOMICILIO: cale les laureles 29		TELEFONO: 5214749			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: ( ) DNI ( ) CE ( ) PASAPORTE ( ) RUC					
2. IDENTIFICACION DE QUIEN PRESENTA EL RECLAMO (En caso de ser el usuario afectado no es necesario su llenado)					
NOMBRE O RAZON SOCIAL:		E-MAIL:			
DOMICILIO:	DOMICILIO:		TELEFONO:		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: ( ) DNI ( ) CE ( ) PASAPORTE ( ) RUC N° E			I° DOCUMENTO:		
3. DETALLE DEL RECLAMO (En caso de no ser suficiente el espacio podrá continuar al reverso de la hoja)					
cobro de medicomento nunca utilizado  AEROCAMBRA PARA DOULTO - nunca fue ulilizado  y me cobraron 40 soles local vine arreglamos  ellos dicen que si medierón esa					
4. AUTORIZO NOTIFICACION DEL RESULTADO DEL F	RECLAMO AL E-MAIL CONSIGNA	ADO (MARCAR)	SI ( X)	NO ( )	
5. FIRMA DEL RECLAMANTE (USUARIO, REPRESENTANTE O TERCERO LEGITIMADO)					
Andre Thursis op on	Cumelal	•			
6. SOLUCION A SU RECLAMO A TRAVES DE TRATO DIRECTO  RESPONSABLE DE LIBRO DE					
DETAILE DE LA SOLUCION	DECL	AMANITE	KESI ONSABLE	- DE LIBITO DE	