



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

Av. Carlos Izaquirre 153 Independencia

HOJA DE RECLAMACIÓN **EN SALUD** 

No 00/011

	W: 004011
FECHA: 02 / 04 / 2022	
1. IDENTIFICACION DEL USUARIO O TERCERO LEGITIMADO	
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL: Chumbinumi Ramirez Hilgros E-	MAIL: Listet 84 Egnail, con
DOMICILIO: Jr. Horney 1320 D. Carida los Olivos TE	ELEFONO: 969045841
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: ( ) CE ( ) PASAPORTE ( ) RUC N°	DOCUMENTO: 420 4 9 860
2. IDENTIFICACION DE QUIEN PRESENTA EL RECLAMO (En caso de ser el usuario afectado no es necesario su llenado)	
NOMBRE O RAZON SOCIAL: Churbanum Reuser Wiset E-	MAIL: CISHIT 87 Egnail com
DOMICILIO: Ir. Huamy 1309 Coulda los Olivos	ELEFONO: 969045841
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: (X) DNI ( ) CE ( ) PASAPORTE ( ) RUC N°	DOCUMENTO: 44363902
3. DETALLE DEL RECLAMO (En caso de no ser suficiente el espacio podrá continuar al reverso de la hoja)	
La paciente hilgros Omosimos, pue trotado de mal prima de Parte de la Dia. Zantel No informándose aul exemen, dudando al su treipo sin relaciónes secuales desale el 2017, praticipante una pueba sin informada previouente y dejando a la pociente con dolor, aketoda encionalmente. Desarro, la doctora prestasa van alement a habier del Dr. Conviorero y Desarro, la doctora prestasa van alement a habier del Dr. Conviorero y Se oquivaca al emitir vir exement dando los documentes de obra paciente.	
4. AUTORIZO NOTIFICACION DEL RESULTADO DEL RECLAMO AL E-MAIL CONSIGNADO	(MARCAR) SI (NO ( )
5. FIRMADEL RECLAMANTE (USUARIO, REPRESENTANTE O TERCERO LEGITIMADO)	
Mossion Williams	
6. SOLUCION A SU RECLAMO A TRAVES DE TRATO DIRECTO	
DETAILE DE LA SOLLICION RECLAMA	RESPONSABLE DE LIBRO DE

RECLAMACIONES EN SALUD