

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

Av. Carlos Izaguirre 153 Independencia

**HOJA DE RECLAMACIÓN
EN SALUD**

Nº 004769

FECHA: **06 / 06 / 2022**

1. IDENTIFICACION DEL USUARIO O TERCERO LEGITIMADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL: **VERÓNICA SANTOS TIDENTINO** E-MAIL: **FAMALDA 2007@gmail.com**
DOMICILIO: **M26372727 CALLAO** TELEFONO: **929113831**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: () DNI () CE () PASAPORTE () RUC N° DOCUMENTO:

2. IDENTIFICACION DE QUIEN PRESENTA EL RECLAMO (En caso de ser el usuario afectado no es necesario su llenado)

NOMBRE O RAZON SOCIAL: **VERÓNICA SANTOS TIDENTINO** E-MAIL: **FAMALDA 2007@gmail.com**
DOMICILIO: **M26372727 - CALLAO** TELEFONO: **929113831**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: (X) DNI () CE () PASAPORTE () RUC N° DOCUMENTO: **44107550**

3. DETALLE DEL RECLAMO (En caso de no ser suficiente el espacio podrá continuar al reverso de la hoja)

EL DÍA DE HOY ME APERSONÉ A ESTA CLÍNICA POR UN DOLOR GRAVE DE ESTÓMAGO, EN LA CLÍNICA TUVE UNA DESCOMPENSACIÓN Y ARROJÉ. ES IMPORTANTE MENCIONAR QUE INGRESÉ POR "EMERGENCIA" ME ATENDIÓ UNA ENFERMERA LLAMADA "EVANGELIS GÓMEZ" QUIEN FUE MALCRIADA PUES LE HICE UNA CONSULTA Y ASUMIÓ COSAS QUE NO SON ~~SE~~ SE FUE DEJÁNDOME CON LA BOCA EN LA BOCA Y DEJANDO LAS PUERTAS ABIERTAS. TUVO UN TRATO MUY DESPOTADO. LUEGO EN CASHA ME DIERON QUE LA DYO - NO CONSIDERO MI CASO COMO EMERGENCIA SINO "URGENCIA" ME ESTABAN COBRANDO 145.00 cuando en realidad sólo era 79.00.

4. AUTORIZO NOTIFICACION DEL RESULTADO DEL RECLAMO AL E-MAIL CONSIGNADO (MARCAR)

SI (X) NO ()

5. FIRMA DEL RECLAMANTE (USUARIO, REPRESENTANTE O TERCERO LEGITIMADO)

**Angela
Hernández
2.36 pm**



6. SOLUCION A SU RECLAMO A TRAVES DE TRATO DIRECTO

DETALLE DE LA SOLUCION

RECLAMANTE

RESPONSABLE DE LIBRO DE
RECLAMACIONES EN SALUD