

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

Av. Carlos Izaguirre 153 Independencia

FECHA: 17/06 / 2022

**HOJA DE RECLAMACIÓN
EN SALUD**

Nº 004790

1. IDENTIFICACION DEL USUARIO O TERCERO LEGITIMADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL:

Alia Ramirez Puelles

E-MAIL:

cpc.aliaRP@hotmail.com

DOMICILIO:

Albora La Rosa M2B. 113 StP.

TELEFONO:

942483969

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: () DNI () CE () PASAPORTE () RUC

Nº DOCUMENTO:

06775007

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:

cpc.aliaRP@hotmail.com

DOMICILIO:

TELEFONO:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: () DNI () CE () PASAPORTE () RUC

Nº DOCUMENTO:

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

Estoy hospitalizado. por 15 días me operaron a la boca la lengua por 2 veces la última vez me enteraron y casi me muero por negligencia y como me dijeron que me iban a infiltrar ENTUBAR. Ahora me dieron orden 5 infiltraciones solo me atendieron

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

SI ☒ NO ☐

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

Alia Ramirez
17/06/2022



6. SOLUCION A SU RECLAMO A TRAVES DE TRATO DIRECTO

DETALLE DE LA SOLUCION

RECLAMANTE

RESPONSABLE DE LIBRO DE
RECLAMACIONES EN SALUD