

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

Av. Carlos Izaguirre 153 Independencia

FECHA: 16 / 08 / 2022

**HOJA DE RECLAMACIÓN
EN SALUD**

Nº 004903

1. IDENTIFICACION DEL USUARIO O TERCERO LEGITIMADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL: Neythan Fernando Garcia Nuñez E-MAIL:
DOMICILIO: 52-San Jorge 267 TELEFONO: 952100433
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: () DNI () CE () PASAPORTE () RUC N° DOCUMENTO: 79984858

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


NOMBRE O RAZON SOCIAL: Ingrid Amari Nuñez Zapata E-MAIL: Ingrid.munoz@WEBconcepts.com
DOMICILIO: C MAMA' TELEFONO:
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: () DNI () CE () PASAPORTE () RUC N° DOCUMENTO: 47389352

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

Mi pequeño llegó con fiebre alta en casa tomé paracetamol
Llegué por emergencia y el médico me indicó que no es
emergencia, que no tiene fiebre alta, y por eso me quieren
dejar de mano particular

4. AUTORIZO NOTIFICACION DEL RESULTADO DEL RECLAMO AL E-MAIL CONSIGNADO (MARCAR) SI (X) NO ()

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



6. SOLUCION A SU RECLAMO A TRAVES DE TRATO DIRECTO

DETALLE DE LA SOLUCION

RECLAMANTE

RESPONSABLE DE LIBRO DE
RECLAMACIONES EN SALUD