

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

Av. Carlos Izaguirre 153 Independencia

**HOJA DE RECLAMACIÓN
EN SALUD**

Nº 004819

FECHA: 05 / 07 / 2022

1. IDENTIFICACION DEL USUARIO O TERCERO LEGITIMADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL: Antonio Mendoza Minaya E-MAIL: _____
DOMICILIO: M2B-42 proviv Rivera Azul de SAN Diego TELEFONO: _____
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: (X) DNI () CE () PASAPORTE () RUC N° DOCUMENTO: 46834729

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

NOMBRE O RAZON SOCIAL: ANTONIO FREY REVDOTS MINAYA E-MAIL: mendoza101986@gmail.com
DOMICILIO: M2.B. LT.2 PROVIV RIVERA AZUL SAN DIEGO TELEFONO: 944445957
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: (X) DNI () CE () PASAPORTE () RUC N° DOCUMENTO: 46834729

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

Ingres a la clínica el día sábado 2 de julio por emergencia por un otencio médica de emergencia. Habia sufrido un accidente de asalto, sin embargo, no fue atendido debidamente estube en una camilla de emergencia hasta 6 pm del sábado a reclamos de mi esposa es que me hospitalizan y me lloran una habitación, me indicaron que sería hospitalizado por una cirugía, el cual no fue así.

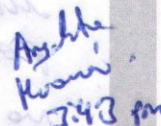
4. AUTORIZO NOTIFICACION DEL RESULTADO DEL RECLAMO AL E-MAIL CONSIGNADO (MARCAR)

SI (X) NO ()

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

me tuvieron todo el día sin procedimiento no esperando no estaba el cirujano ni el otomino, al ven que fui atendido porque mi caso era leve sólo necesite sutura.




Angélica Kuan
7:43 pm

6. SOLUCION A SU RECLAMO A TRAVES DE TRATO DIRECTO

DETALLE DE LA SOLUCION

RECLAMANTE

RESPONSABLE DE LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD

HOLA DE RECLAMACIÓN
EN SALUD

Nº 004819

CLINICA JESUS DEL NORTE S.A.C.
R.U.C. 2051738701

Av. Caños Izaguirre 153 Independencia

FECHA: 05/07/2022

IDENTIFICACION DEL USUARIO O TERCERO LEGITIMADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL: Antonio Mendoza Miranda
DOMICILIO: M28-12 Granja Sivera Hgl de San Diego
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: () DNI () CE () PASAPORTE () RUC
Nº DOCUMENTO: 46834429

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

Decidí irme con esta voluntaria al ver que a las 10 pm. se acerca el cirujano y me indicó que mi procedimiento tendría un costo de ser simple 2,600.00. o de ser mas ~~mas~~ ~~proceda~~ me costaría 8,000 y tantos me pareció excesivo el monto y procedí a mi alta voluntaria, lo que no tenía la información debida pora dichas cirugías. Al retirarme me dirijo al Hospital Cayetano Heredia donde fui atendido en 2 horas quirúrgicas me refieren que solo necesito sutura y luego una interconsulta con otro médico me hacen los procedimientos y indica una alta a mi domicilio.

Me molestia es el porque me retuvieron tanto tiempo a la clínica, cuando pudieron hacerme una sutura y darme por la atención y darme indicación por eso ingrese a esta clínica buscando rápido. No es justo tener retenido un paciente solo para hacer eso no es de humanos, quiero que se explique y devolución de gasto innecesarios que me han hecho pagar.