

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

**Av. Carlos Izaguirre 153 Independencia**

FECHA: **27 / 07 / 2022**

**HOJA DE RECLAMACIÓN  
EN SALUD**

**Nº 004864**

**1. IDENTIFICACION DEL USUARIO O TERCERO LEGITIMADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL: **PABLO DAMIAN BUGNICOURT**

E-MAIL: **Pablo.b-92-042@hotmail.com**

DOMICILIO: **VIA BRISAS DEL NORTE M2 G° LT 3**

TELEFONO: **925874438**

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

Nº DOCUMENTO: **000964134**

**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:

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)**

EL DIA 11/07 INGRESO POR EMERGENCIAS CON UNA HERIDA EN EL PIE Y TRAUMATISMOS MULTIPLES PRODUCTO DE UN ACCIDENTE VEHICULAR DE TRABAJO, EL 13 SALGO DE INTERNACION Y EN EL CONTROL DE NEUROCIROLOGIA EL DR A. RAMIREZ CMP 27770 DETECTO UNA INFECCION Y ME DERIVO A CIRUGIA GENERAL. EL DIA 20/7/22 EL DR JAVIER PEÑA (CMOJANO) CMP 26805 DESCRIBIO PROBLEMA DE TEJIDO NECROTICO INFECTADO QUE ESTABA CAUSANDO INFECCION POR CELULITIS A LO QUE EL DR PEÑA INDICO QUE LA HERIDA NO

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


SI (X)

NO ( )

(CONTINUAR AL REVERSO)

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

Angela  
12:49 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 004864

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

Av. Carlos Izaguirre 153 Independencia

5505 1 5055

IDENTIFICACION DEL USUARIO O TERCERO LEGITIMADO

E-MAIL: **gabriel.pds@nolm.com**

NOMBRE O RAZON SOCIAL: **RAFAEL DARIAN BUEVICORT**

TELEFONO: **952874478**

DOMICILIO: **VIA F-152 DEL NORTE 5055**

Nº DOCUMENTO: **00000000**

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

LA LIMPIARIA SINO QUE LA EVALUARIA LA SIGUIENTE SEMANA (27/7) PARA QUE ME DERIVE A UN CIRUJANO, AL VER QUE ME DOLIA LA HERIDA Y SALIA LIQUIDO ACUDI AL POLICLINICO SOLIDARIO DE COMAS DONDE LA DRA DEHISY SANCHEZ (CMP 79848) ME INDICO QUE ESO HABIA QUE SACARLO INMEDIATAMENTE Y ME INDICO QUE TENDRIA QUE ABRIR LA HERIDA PARA LIMPIAR EL 22/07.

AL LLEGAR AL CONSULTORIO EL DR PEÑA (CIRUJANO DE LA CLINICA JESUS DEL NORTE) LE COMENTE MI PREOCUPACION PORQUE POR NO MANDAR A LIMPIAR LA HERIDA SE HABIA RETRASADO EL PROCESO DE CURACION. EL DR PUSO EN DUDA A LA DRA SANCHEZ, INDICANDO QUE ELLA ERA (DONDE ESTABA LA DRA) NO HAY CONTROLES QUE LOS MEDICOS "NO SABEN NADA", TAL DECIR QUE LA DRA ES PERUANA EL DR PEÑA RESPONDIÓ "PEOR LOS MAS BORROS SE VAN A ESTUDIAR ALLA" "SI TANTO CONFIAS EN ESA DRA POR QUE NO TE VAS A ATENDER ALLA" "QUE HACES AQUI" #2

\*1 LO QUE ME PERJUDICA PORQUE MIS DIAS DE DESCANSO NO SON PAGOS

\*2 RESPONDI QUE PARA ESO ESTA EL SEGURO Y EL MEDICO ME PIDIO QUE LO ACOMPAÑE A LA ADMISION PARA QUE ANULEN LA CITA Y ME TRASLADEN A CIRUGIA PLASTICA, PARA LO CUAL NO HAY CITA; HASTA EL COMIENZO DEL MES DE AGOSTO.

DEJAUDO MI HERIDA SIN REVISION, SIN ATENCION HABIENDO PERDIDO TIEMPO Y DINERO Y CON FALTAS DE RESPETO POR PARTE DEL DR JAVIER PEÑA (CMP 26806).