



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

Av. Carlos Izaguirre 153 Independencia

HOJA DE RECLAMACIÓN **EN SALUD**

Nº 004883

FECHA: 05 108 122	
1. IDENTIFICACION DEL USUARIO O TERCERO LEGITIMADO	
NOMBRE O RAZON SOCIAL: JENNY LOZ RAMON DURAN	E-MAIL: jramdupoutbox. com
DOMICILIO: JR. LOS PINOS 191-B SAN HARRIN DE POMESTELEFONO: 998700703	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: (X) DNI () CE () PASAPORTE () RUC	N° DOCUMENTO: 225/6959
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	N° DOCUMENTO:
3. DETALLE DEL RECLAMO (En caso de no ser suficiente el espacio podrá continuar al reverso de la hoja) EL DIA 02DE AGOSTO TUVE CONSULTA HEDICA CON BEURO CIRUGIA, PAGUE MI CONSULTA POR APUCATIVO DE LA CINICA, AL LLEGAR LAS SECRETARIAS DEL 4º PISO ME INFOLITA DON BUE NO PODIAN ENTREGARME LA BOLETA POR LA CORSULTA. QUE REGRESARIA EN UNA HORA, AL TERMINO DE MI CONSULTA REGRESE Y LA RESINETTA DE LA SITTA, DEPANIR A DE CONSULTORIO FUE QUE MABIA PROBLEMAS CON EL APLICATIVO, CON SISTEMAS Y CATABILIDAD, QUE LA POLETA PROBLEMA A MI CORSULTA CON NEUROCIPITA FUE PARA AMPINAR MI DESCARD MEDICO, SIX O PERADA DE DOS HERMIAS LUMBANES (29,01,22) POR LO ENE NECESITO SUSTEMAR Y VALUBAR MI DESCANDI MEDICO EN ESSAUD Y UNO DELOS REDIVISTOS. 4. AUTORIZO NOTIFICACION DEL RESULTADO DEL RECLAMO AL E-MAIL CONSIGNADO (MARCAR) SIX) NO() ES LA BOLETA DE ATENCION CON LA MUMA FECHA PE ATENCION QUE ES EL O2 DE ABOTTO. 5. FIRMA DEL RECLAMANTE (USUARIO, REPRESENTANTE O TERCERO LEGITIMADO) PECLEN EL DIA DE HOY OS OB. 22, 715 LLEGA LA BOLETA AMI COMPON, LO LUAL. ME INCONODA Y PORTUA CAUSANTO EL RECHARDO DE ESSAUD POR NO CONCAUNCA DE LAS FECHAS. Y CAUSAR UN PRESTUCIO DE METADO. LAS FECHAS. Y CAUSAR UN PRESTUCIO DE METADO. LAS FECHAS. Y CAUSAR UN PRESTUCIO DE METADO. LA SUBSPICIO.	

RECLAMANTE

RESPONSABLE DE LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD