



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

Av. Carlos Izaquirre 153 Independencia

HOJA DE RECLAMACIÓN **EN SALUD**

Av. Carlos izaguirre 133 independencia	Nº 004757
FECHA: 011 06 1 2022	
1. IDENTIFICACION DEL USUARIO O TERCERO LEGITIMADO	
NOMBRE O RAZON SOCIAL: Alexandra Romina torres Estele	-MAIL:
DOMICILIO: Calle 18 (Apolo XI) M2 o lote 29 urb, Vipol Natajal DOCUMENTO DE IDENTIDAD: () DNI () CE () PASAPORTE () RUC	ELEFONO: 5MP. 1º DOCUMENTO: 79211269
2. IDENTIFICACION DE QUIEN PRESENTA EL RECLAMO (En caso de ser el usua	ario afectado no es necesario su llenado)
NOMBRE O RAZON SOCIAL: poge fuis torres Miranda (padre	-MAIL:
NOMBRE O RAZON SOCIAL: poge fuis torres Miranda (Pade E DOMICÍLIO: Calle 18 (Apolo XI) Hz O lote 29 urb Vipal	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: () DNI () CE () PASAPORTE () RUC N	1° DOCUMENTO:
3. DETALLE DEL RECLAMO (En caso de no ser suficiente el espacio podrá con	tinuar al reverso de la hoja)
Megue 3: Pl une atención en el arendo amergencia Seguridado me dijo q' segrese en 40 minutos aprox, a a decir q' regrese ao si que en 3 oca ciúnes y a la No me pieden atendes, por la cual en borna burlona 9' vega al 5 To piso a hacer se reclamo o	pediatieca. Arado la situ e segrese y luego me voluceron es 6:30 me dijeron que Todovi me dijeron q'si que sieron atende
4. AUTORIZO NOTIFICACION DEL RESULTADO DEL RECLAMO AL E-MAIL CONSIGNADO	O (MARCAR) SI () NO 💢
5. FIRMA DEL RECLAMANTE (USUARIO, REPRESENTANTE O TERCERO LEGIT	TIMADO)

6. SOLUCION A SU RECLAMO A TRAVES DE TRATO DIRECTO

DETALLE DE LA SOLUCION

RECLAMANTE

RESPONSABLE DE LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUE