



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

Av. Carlos Izaguirre 153 Independencia

HOJA DE RECLAMACIÓN **EN SALUD** 

Nº 004829

-	. IDENTIFICACION DEL	LIGITA BIO O	And the last of the last of	POINTERANO

FECHA: 9 / Julio / 2022					
1. IDENTIFICACION DEL USUARIO O TERCERO LEGITIMADO					
NOMBRE O RAZON SOCIAL: Benjamin Egusqu	iza Mendozemail: anarias 16@gmail.com				
DOMICILIO: Ub. Santo Domingo MZ BUTIY- Coraballo 992633357					
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: // DNI ( ) CE ( ) PASAPORT					
2. IDENTIFICACION DE QUIEN PRESENTA EL RECLAMO (En o	caso de ser el usuario afectado no es necesario su llenado)				
NOMBRE O RAZON SOCIAL: Ana Meneloza	ries (mand )=-MAIL: anafias 16@ gmail.com				
DOMICILIO: urb. Sonto Domingo MZ B	14-Carbay TELEFONO: 992633359				
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: ( ) DNI ( ) CE ( ) PASAPORT	TE () RUC N° DOCUMENTO: 47273411				
3. DETALLE DEL RECLAMO (En caso de no ser suficiente el e					
La atención que se rechio el día de hoy per parte del doctor SIVA Rivero Eduardo con código de Wegnaturo 30285 (Pediotra) rebisó a mi mero r higo Benjamin en un control de niño seno, bajandole el pene al punto de provocer senjuedo y dolor sin autorización de mi penjono, por lo que se reclamó y este solo se quedo sentado sin der algene respuesta uni discul predor um lo que hábilo hedo pasimismo no finado algungal ternetiro o mediamento pera el seguinanto pos Terior de mi bebe y solo diciondo que si squeiro hese mi reclamo 4. AUTORIZO NOTIFICACION DEL RESULTADO DEL RECLAMO AL E-MAIL CONSIGNADO (MARCAR) SIXI NO()					
5. FIRMA DEL RECLAMANTE (USUARIO, REPRESENTANTE C					
melit mili34 pm	Justif.				
6. SOLUCION A SU RECLAMO A TRAVES DE TRATO DIRECTO					
DETALLE DE LA SOLUCION	RECLAMANTE RESPONSABLE DE LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD				
	<b>*</b>				