

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

**Av. Carlos Izaguirre 153 Independencia**

**HOJA DE RECLAMACIÓN  
EN SALUD**

**Nº 004833**

FECHA: **14 / 07 / 2022**

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

NOMBRE O RAZON SOCIAL: **Carmen Lourdes León**

E-MAIL: **Carmileon@btmail.com**

DOMICILIO: **Calle Topasir 142 - La Victoria**

TELEFONO: **966 217 180**

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

Nº DOCUMENTO: **10379673**

**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 día de hoy aproximadamente 10:55 a.m. sufrí una caída al trapear en un sardinel de la entrada a la Clínica, debo reconocer que no lo pude evitar por estar con la moqueta, y al recibir en ese momento una llamada telefónica urgente. El motivo de mi reclamo es dar a conocer que el sardinel ubicado en esa zona es un peligro latente debido que por su tamaño de elevación no permite fines una caída, solicito revision o de lo contrario lo saquen.

- Asimismo, también hago mi reclamo por la atención de la Clínica que no me otorga, demora demasiado, porque debido no accedes a la situación dada que las operadoras, demora demasiado, porque pasaron tres horas y no fue atendido.

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

SI ☒ NO ( )

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

**Xaffy**  
**04:27PM**

**Carmen Lourdes León**

**6. SOLUCION A SU RECLAMO A TRAVES DE TRATO DIRECTO**

DETALLE DE LA SOLUCION

RECLAMANTE

RESPONSABLE DE LIBRO DE  
RECLAMACIONES EN SALUD