

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

**Av. Carlos Izaguirre 153 Independencia**

**HOJA DE RECLAMACIÓN**  
**EN SALUD**

**Nº 004876**

FECHA: 03 / 08 / 2022

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

NOMBRE O RAZON SOCIAL: *Cristina Mabel Rocha Ullón*

E-MAIL: *mabel\_652@hotmail.com*

DOMICILIO: *AA.HH. Vista Alegre HZ.D Lora 18*

TELEFONO: *944411841*

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

Nº DOCUMENTO: *45786018*

**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)**

*Que desde las 11:00 de la noche aproximadamente que ingreso a la clinica la atención fue tardía, asimismo al ingresar a la atención se demoró en la atención en emergencia esperando la consulta hasta las 1 de la mañana para que le atiendan y le receten algo no bastante, después para cada atención se demoraban y el personal que atende es poco simpático y asimismo no atienden cuando debes de probar y cuando se les llama*

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

SI (X)

NO ( )

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

*de una forma molesta y por lo que este esperar por más de las 3 de la mañana y no me atienden como corresponde por lo que la consulta a retrasar, asimismo el libro de reclamaciones no se encontraba en el primer piso, por lo que para su atención se le llama*

*[Firma]*

*J. I. Con*

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

DETALLE DE LA SOLUCION

RECLAMANTE

RESPONSABLE DE LIBRO DE  
RECLAMACIONES EN SALUD