



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

Av. Carlos Izaguirre 153 Independencia

FECHA: 07 / Julio / 2022

HOJA DE RECLAMACIÓN EN SALUD

Nº 004825

1. IDENTIFIC	ACION DEL	USUARIO O	TERCERO L	EGITIMADO
		3-6-8-70-3-8-7-7-7-7-7-7-7-7-7-7-7-7-7-7-7-7-7-7	Man and and and annual to the said the said	

NOMBRE O RAZON SOCIAL: Dave Kraneth Hume Quinto	E-MAIL: dovekometh 02 andmail
DOMICILIO: Calle La Amistad # 452	TELEFONO: 925221398
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: ( ) DNI ( × ) CE ( ) PASAPORTE ( ) RUC	N° DOCUMENTO: 74235217

2. IDENTIFICACION DE QUIEN PRESENTA EL RECLAMO (En caso de ser el usuario afectado no es necesario su llenado)

NOMBRE O RAZON SOCIAL: Valeria Salaza & Pios.	E-MAIL: dovekmeth 02 @holmail.com.
DOMICILIO: Condominios Soldifidable F-32 703	TELEFONO: 983 936 305
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: (*) DNI ( ) CE ( ) PASAPORTE ( ) RUC	N° DOCUMENTO: 31253210

3. DETALLE DEL RECLAMO (En caso de no ser suficiente el espacio podrá continuar al reverso de la hoja)

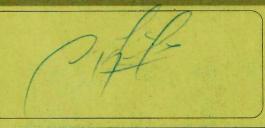
•	Mi colaboradora se encontraba con el pre umdado dorpos de
	sufar una traduca de la llo: por alendida la jo de ?
	horas de e pora, del rual labreran que esperar despues
	de hora indicada, incien comenquien ullamar a la
	a regerodora, voi toniando tedos los documentos en regla.

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

SI(X) NO()

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

Admision Junet Mendo Zo. 23:02.





6. SOLUCION A SU RECLAMO A TRAVES DE TRATO DIRECTO

DETALLE DE LA SOLUCION

RECLAMANTE

RESPONSABLE DE LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD

RECLAMACIONES EN SALUD