

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

Av. Carlos Izaguirre 153 Independencia

**HOJA DE RECLAMACIÓN
EN SALUD**

Nº 004898

FECHA: 13 / 08 / 2022

1. IDENTIFICACION DEL USUARIO O TERCERO LEGITIMADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL: Ayala Trujillo Luis

E-MAIL: leisadionayla.trujillo@gmail.com

DOMICILIO: Av. Juan Pablo II Mj G Lte 1 bancos de Cadagito

TELÉFONO: 998558250.

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

Nº DOCUMENTO: 47260814.

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

NOMBRE O RAZON SOCIAL: Carlos Ven Hernández (Jefe)

E-MAIL: verahernandez.carlos@gmail.com

DOMICILIO: Calle Loma Bella #150 Sorco

TELÉFONO: 927205756

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

Nº DOCUMENTO: 40641604

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

El día 12/08 se interno en emergencia a la 09:00 por accidente de tránsito revisado por médico de emergencia, fue derivada a hospitalización al medio día, a las 16:00 pm paso por neuro, derivando a otorrino, quedaron que la atención sería a las 17:00 a las 18:00 del día 12/08, hasta el momento siendo 09:00 am del 13/08 no recibimos atención ni diagnóstico final por parte del especialista, nos derivan a otros áreas y no tenemos solución, desde el piso 3 hasta el piso 5, reclamamos mala y pronta

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

SI (X) NO () *atendido*

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

Carlos Oregan

[Firma manuscrita]

[Firma manuscrita]

6. SOLUCION A SU RECLAMO A TRAVES DE TRATO DIRECTO

DETALLE DE LA SOLUCION

RECLAMANTE

RESPONSABLE DE LIBRO DE
RECLAMACIONES EN SALUD