



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

Av. Carlos Izaguirre 153 Independencia

FECHA: 08 1 07 1 2027.

HOJA DE RECLAMACIÓN EN SALUD

Nº 004828

1. IDENTIFICACION DEL USUARIO O TERCERO LEGITIMADO
NOMBRE O RAZON SOCIAL: Aldahir Gonez Alfaru E-MAIL: WENdy Alfaro Aguire Dyna
DOMICILIO: 52. Pica 544 - Los Olivos TELEFONO: 923911758
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: (×) DNI (×) CE ( ) PASAPORTE ( ) RUC N° DOCUMENTO: 73397563
2. IDENTIFICACION DE QUIEN PRESENTA EL RECLAMO (En caso de ser el usuario afectado no es necesario su llenado)
NOMBRE O RAZON SOCIAL: Wendy Alfaro Aguirre E-MAIL: Wendy Alfaro Aguirre algona
DOMICILIO: 50- Pira 544 Los Olivos TELEFONO: 923911758
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: (X) DNI ( ) CE ( ) PASAPORTE ( ) RUC N° DOCUMENTO: 08/70446
3. DETALLE DEL RECLAMO (En caso de no ser suficiente el espacio podrá continuar al reverso de la hoja)  El dia 30/06/2022 Mi hijo poro con el pediatra circujaro citando para esta nomana retoro de puntos, llomo por citando para esta nomana retoro de puntos, llomo por Teleporo y no me ingresan a topico y me cobran Teleporo y no me ingresan a topico y mechos para que me noevamente una cita con otro mechos para que me reporta y e ruie a co que el mechos anterior habra Solicitado, habrando pedado la cita un el mismo mechos me dio con otro.  4. AUTORIZO NOTIFICACION DEL RESULTADO DEL RECLAMO AL E-MAIL CONSIGNADO (MARCAR)  SI(X) NO()
5. FIRMA DEL RECLAMANTE (USUARIO, REPRESENTANTE O TERCERO LEGITIMADO)
tour por por
6. SOLUCION A SU RECLAMO A TRAVES DE TRATO DIRECTO
RESPONSABLE DE LIBRO DE