

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

Av. Carlos Izaguirre 153 Independencia

**HOJA DE RECLAMACIÓN
EN SALUD**

Nº 004800

FECHA: **27 / 06 / 22**

1. IDENTIFICACION DEL USUARIO O TERCERO LEGITIMADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL: **Juan Diego Bracha A.** E-MAIL: **Juandiego.beauty@salon@gmail.com**
DOMICILIO: **A.V. Blanco Capar 7323** TELEFONO: **99711688**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: ☒ DNI () CE () PASAPORTE () RUC N° DOCUMENTO: **45346511**

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 N° DOCUMENTO: _____

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

Llegué antes, de las 6:00 PM con malestar y dolor de cabeza, espere para el triaje como es de costumbre pasé con el médico el cual me evaluó y ordenó la medicación que me tenían que dar, me resistí sin embargo pasaba el tiempo y no era atendido, toqué el timbre 2 veces y casi 2 veces me indicaron q ya se acercaban con el medicamento, y no fue así, se fue el momento de mi malestar y mala atención ya que

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

SI ☒ NO ()

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

*Carolina
27/06/22
@ 17PM*

[Signature]

6. SOLUCION A SU RECLAMO A TRAVES DE TRATO DIRECTO

DETALLE DE LA SOLUCION

RECLAMANTE

RESPONSABLE DE LIBRO DE
RECLAMACIONES EN SALUD

HOJA DE RECLAMACIÓN
EN SALUD

Nº: 004800

CLINICA JESUS DEL NORTE S.A.C.
R.U.C. 2051738701

Av. Carlos Izaguirre 153 Independencia

27-06-22

INSTRUMENTO DE REGISTRO O TÍTULO DE REGISTRO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:

Juan Diego Izaguirre

DOMICILIO:

Av. Carlos Izaguirre 153

TELÉFONO:

99411888

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

Nº DOCUMENTO: 42346211

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:

E-MAIL:

DOMICILIO:

TELÉFONO:

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

Nº DOCUMENTO:

anteriormente, fui asegurado de la clínica y nunca tuve este maltrato, siempre me atendieron bien y durante este tiempo jamás pasó este mala forma de atención (son las 8:00pm) y no recibí el medicamento sin embargo la empresa no se quiere responsabilizar y devolverme mi dinero o darme solución



27/06/22
09:41

8. SOLUCIÓN A SU RECLAMO A TRAVÉS DE TRATO DIRECTO

DETALLE DE LA SOLUCIÓN

RECLAMANTE

RESPONSABLE DE LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD

