



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

Av. Carlos Izaguirre 153 Independencia

DETALLE DE LA SOLUCION

FECHA:

22 / 07

1 2022

HOJA DE RECLAMACIÓN **EN SALUD**

Nº 004850

RESPONSABLE DE LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD

1. IDENTIFICACION DEL USUARIO O TERCERO LEGITIMADO
NOMBRE O RAZON SOCIAL: GUTTERREZ ESPINOZA THIAGO E-MAIL:
DOMICILIO: CALLE LOS CLAVEUS MZ D LT 13 URB. 201 ACAHOS TELEFONO:
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: (\(\) DNI () CE () PASAPORTE () RUC N° DOCUMENTO: 9/742854
2. IDENTIFICACION DE QUIEN PRESENTA EL RECLAMO (En caso de ser el usuario afectado no es necesario su llenado)
NOMBRE O RAZON SOCIAL: GUTTEMEN LEONA VICTOR HA (PADRE) E-MAIL: VICTORGUTEERRE LEONA COMIC
DOMICILIO: CALLE LOS CLAVELLS MZ D LT 13 UZB. LOS ALMAS TELEFONO: 947 040 968
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: (1) DNI () CE () PASAPORTE () RUC N° DOCUMENTO: 45862833
SUENIST DE LA CLAMANTE (USUARIO, REPRESENTANTE O TERCERO LEGITIMADO) 1. SOLUCION A SU RECLAMO A TRAVES DE TRATO DIRECTO C. SOLUCION A SU RECLAMO A TRAVES DE TRATO DIRECTO C. SOLUCION A SU RECLAMO A TRAVES DE TRATO DIRECTO

RECLAMANTE