

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

Av. Carlos Izaguirre 153 Independencia

**HOJA DE RECLAMACIÓN
EN SALUD**

Nº 004870

FECHA: **30 / 07 / 2022**

1. IDENTIFICACION DEL USUARIO O TERCERO LEGITIMADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL: **Rodrigo Andres Rojas Suarez** E-MAIL: **rodrigorico90@gmail.com**
DOMICILIO: **Av. Fray Bartolome de las Casas 266-S.M.P.** TELEFONO: **920742878**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: ☒ DNI () CE () PASAPORTE () RUC N° DOCUMENTO: **70237226**

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

NOMBRE O RAZON SOCIAL: **G** 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)

Estando operado quirúrgicamente, la srta. de Admisión Hospitalaria (Saenz) me explico los detalles de la cuenta, pero yo le explique que me estan cobrando 1 día de más (3 HORAS) luego se alteró y me tildó de ser delincuente que expreso que no quería pagar, (no es cierto), se demuestra en la factura - la srta Haydee de buena manera me dijo que busque conversas,

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

- 2 días habido bulla desde las 6:00pm hasta las 5am (quedo exasperado)

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


70237226



6. SOLUCION A SU RECLAMO A TRAVES DE TRATO DIRECTO

DETALLE DE LA SOLUCION

RECLAMANTE

**RESPONSABLE DE LIBRO DE
RECLAMACIONES EN SALUD**