

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

**HOJA DE RECLAMACIÓN
EN SALUD**

Nº 004805

FECHA: 01 / 07 / 2022

1. IDENTIFICACION DEL USUARIO O TERCERO LEGITIMADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL: Jhonder Josue Torrealba Herquez E-MAIL: Jhondert09@gmail.com
DOMICILIO: Jr. Huancayo 273, Cercado TELEFONO: 954255635
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: () DNI () CE () PASAPORTE () RUC N° DOCUMENTO: PTP 004283806

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)

En fecha 25-12-2020 fui operado por el Dr. Ivan Jibayo por fractura de Clavicula Izquierda que fue solventada con una reducción cruenta con material de osteosíntesis, material que desde la operación ha estado en movimiento, lo que al informar al médico en consultas siguientes a la operación este indicó que era normal y que todo estaba bien. Actualmente presento pseudoartrosis que debe ser operada ya que la clavicula nunca soldó, y el Dr. no lo informó.

4. AUTORIZO NOTIFICACION DEL RESULTADO DEL RECLAMO AL E-MAIL CONSIGNADO (MARCAR) SI (X) NO ()

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

hiz Asisto
11:09 am

Jhonder Torrealba

6. SOLUCION A SU RECLAMO A TRAVES DE TRATO DIRECTO

DETALLE DE LA SOLUCION

RECLAMANTE

RESPONSABLE DE LIBRO DE
RECLAMACIONES EN SALUD