

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

Av. Carlos Izaguirre 153 Independencia

**HOJA DE RECLAMACIÓN
EN SALUD**

Nº 004848

FECHA: **21 / 07 / 2022**

1. IDENTIFICACION DEL USUARIO O TERCERO LEGITIMADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL: **EMERSON FERNANDEZ SANCHEZ** E-MAIL: **FERNANDEZ.23.F@GMAIL**

DOMICILIO: **CALLE 12 MC 6 LOTE 11 URB** TELEFONO: **987386828**

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: (☒) DNI () CE () PASAPORTE () RUC N° DOCUMENTO: **60086458**

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

NOMBRE O RAZON SOCIAL: **YENAY ALBERTO FERNANDEZ C** E-MAIL: **FERNANDEZ.23.F@GMAIL**

DOMICILIO: **CALLE 12 MC 6 LOTE 11 JILLO URB** TELEFONO: **987386828**

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)

**El 14 de Julio pedí una cita para mi hijo (2) de 6 meses
le tocaba control de niño sano. Hoy 21 de Julio asistimos a la cita
pero no nos informaron que la doctora estaba de licencia, nunca nos llamaron
el trato fue pésimo, yo trabajo en el canal digital de lo positivo
seguros, código de trabajador 25014 - siempre recomiendo la clínica, pero
hoy me toca vivir la peor experiencia, nunca más lo recomendaré.**

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

SI (☒) NO ()

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

**Diana
Rosa
9:58 am**



6. SOLUCION A SU RECLAMO A TRAVES DE TRATO DIRECTO

DETALLE DE LA SOLUCION

RECLAMANTE

**RESPONSABLE DE LIBRO DE
RECLAMACIONES EN SALUD**