

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

Av. Carlos Izaguirre 153 Independencia

**HOJA DE RECLAMACIÓN
EN SALUD**

Nº 004899

FECHA: 13 / 08 / 2022

1. IDENTIFICACION DEL USUARIO O TERCERO LEGITIMADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL: Lucia Calderon Fuentes

E-MAIL: Lucia11-02-02@hotmail.com

DOMICILIO: Mz A 46 Urb Los Eucalyptos S.M.P

TELEFONO: 900923625

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

Nº DOCUMENTO: 74526616

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

Nº DOCUMENTO:

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

El día domingo 7 de agosto, el medico Andre Martin Garcia Huaynate me brindó una mala atención. El médico fue apático durante toda la atención, fue al fopis donde me encontraba sin los resultados a la mano, cuando le realicé una consulta fue breve en su respuesta e incluso me dejó hablando sola lo que demuestra su poco profesionalismo. También, dejó en constancia la mala organización que hay en Emergencias, ya que me dejaron en una camilla 1 hora sin aplicarme ningún medicamento incluso cuando indiqué el grado de dolor que tuve. Preseleccionen mejor al personal.

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

SI (X) NO ()

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

Carlos 09:38 am



6. SOLUCION A SU RECLAMO A TRAVES DE TRATO DIRECTO

DETALLE DE LA SOLUCION

RECLAMANTE

RESPONSABLE DE LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD