



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

Av. Carlos Izaguirre 153 Independencia

HOJA DE RECLAMACIÓN **EN SALUD**

Nº 004776

1. IDENTIFICACION DEL USUARIO O TERCERO LEGITIMADO NOMBRE O RAZON SOCIAL: Talvad Contierres Azabeda Retalica azabada a contierres Azabada a contierres Azabeda Retalica azabada a contierres Azabada a contierr	FEOLIA LA LA LA CALLA	
NOMBRE O RAZON SOCIAL: Palacide Continentes Azabada Petrálicia azabada Cart box. Con DOMICILIO: Jr. Arnaldo Hague II2 Cormas TELEFONO: 92453 46 00 DOCUMENTO DE IDENTIDAD: () DNI () CE () PASAPORTE () RUC N° DOCUMENTO: \$1023501 2. IDENTIFICACION DE QUIEN PRESENTA EL RECLAMO (En caso de ser el usuario afectado no es necesario su lienado) NOMBRE O RAZON SOCIAL: Palacida Azabada Cartago Email (1944) DOMICILIO: Jr. Arnaldo Hayung 112 Comos TELEFONO: \$24537600 DOCUMENTO DE IDENTIDAD: (ADNI () CE () PASAPORTE () RUC N° DOCUMENTO: 07968222 3. DETALLE DEL RECLAMO (En caso de no ser suficiente el espacio podrá continuar al reverso de la hoja) For tener una deuda que estay a montiondo a pessor fue que como el compromiso se niceon atender a mi hijar de como el compromiso se niceon atender a mi hijar de como el compromiso se niceon atender a mi hijar de como el compromiso se niceon atender a mi hijar de como el compromiso se niceon atender a mi hijar de como el compromiso se niceon atender a mi hijar de como el compromiso se niceon atender a mi hijar de como el compromiso se niceon atender a mi hijar de como el compromiso se niceon atender a mi hijar de como promiso se niceon atender a mi hijar de como promiso se niceon atender a mi hijar de como promiso se niceon atender a mi hijar de como promiso se niceon atender a mi hijar de como promiso se niceon atender a mi hijar de como promiso se niceon atender a mi hijar de como promiso se niceon atender a mi hijar de como promiso se niceon de recono de recono de la como de la	10 / 06 / 2022	2
DOMICILIO: Jr. Arnoldo Haguer 112 Cormos TELEFONO: 924534600 DOCUMENTO DE IDENTIDAD: () DNI () CE () PASAPORTE () RUC Nº DOCUMENTO: \$1023501 2. IDENTIFICACION DE QUIEN PRESENTA EL RECLAMO (En caso de ser el usuario afectado no es necesario su llenado) NOMBRE O RAZON SOCIAL: Potruca Aschadu Cathique, EMAIL: CHAMA DOMICILIO: Jr. Arnoldo Marquer 112 Cormos TELEFONO: \$224537600 DOCUMENTO DE IDENTIDAD: (MDNI () CE () PASAPORTE () RUC Nº DOCUMENTO: 07968222 3. DETALLE DEL RECLAMO (En caso de no ser suficiente el espacio podrá continuar al reverso de la hoja) Partener o ma decida que estoy a montigada a pesar fera quo come el compre priso, se niceson atender a mi hija de nenero ambulatoria, hay que 17 a pesar a la jera 1 andreson Haspitolaria poro que 17 a pesar a la jera 1 andreson le amontizo ma pesa surio pode todo no delarar 1 autorizo notificacion del resultado del reclamo al E-Mail Consignado (Marcar) 5. FIRMA DEL RECLAMANTE (USUARIO, REPRESENTANTE O TERCERO LEGITIMADO)	1. IDENTIFICACION DEL USUARIO O TERCERO LEGITIMADO	
DOMICILIO: Jr. Arnaldo Marie 112 Comos DOCUMENTO DE IDENTIDAD: () DNI () CE () PASAPORTE () RUC N° DOCUMENTO: 1023501 2. IDENTIFICACION DE QUIEN PRESENTA EL RECLAMO (En caso de ser el usuario afectado no es necesario su llenado) NOMBRE O RAZON SOCIAL: Para Asabada Certaga. EMAILIDAD (HAHA) DOMICILIO: Jr. Arnaldo Horgay 112 Comos TELEFONO: 324537600 DOCUMENTO DE IDENTIDAD: (MDNI () CE () PASAPORTE () RUC N° DOCUMENTO: 07968222 3. DETALLE DEL RECLAMO (En caso de no ser suficiente el espacio podrá continuar al reverso de la hoja) Recener una decida que estoy a montinando a pesse face que estoy a montinando a pesse face que encrero a modulatoria, hay que 17 a posor a la 12779 L'Admision Hospitolario por la decida que en decida que en decida que en de antidado y decidad que en decidad	NOMBRE O RAZON SOCIAL: Palacet Rostierrez Azabache	Patricio azabache@autlook.com
2. IDENTIFICACION DE QUIEN PRESENTA EL RECLAMO (En caso de ser el usuario afectado no es necesario su llenado) NOMBRE O RAZON SOCIAL: Potrura Azabache Certagriy. EMAL (HAMA) DOMICILIO: Jr. Arnado Margury 112 Comos TELEFONO: 924537600 DOCUMENTO DE IDENTIDAD: (MADNI () CE () PASAPORTE () RUC Nº DOCUMENTO: 07968222 3. DETALLE DEL RECLAMO (En caso de no ser suficiente el espacio podrá continuar al reverso de la hoja) Forme el compraniso se niceron atonder a mi hija de recerco ambulanto ria; hay que ir a togor a la 1279 Admisión Hospi tolorral para de 112 a de 124 a de 12		TELEFONO: 92453 \$ 6 00
2. IDENTIFICACION DE QUIEN PRESENTA EL RECLAMO (En caso de ser el usuario afectado no es necesario su llenado) NOMBRE O RAZON SOCIAL: Potrura Azabacha Carlago La Company. E-MAIL (MAMA) DOMICILIO: Jr. Arndo Mayung 112 Comos TELEFONO: 924537600 DOCUMENTO DE IDENTIDAD: (MADNI () CE () PASAPORTE () RUC Nº DOCUMENTO: 07968222 3. DETALLE DEL RECLAMO (En caso de no ser suficiente el espacio podrá continuar al reverso de la hoja) For tener una deuda que estoy a mortizondo a pesor face no ecomero a montra de company 150, se niceon atender a mi hija de nenero ambulcatoria, hay que ir a todor a la 1279 Admision Hospitolaria poro que la doca que estre enden le amontizo mora de 11100 y deva que en adrianda no y genero a mora de 11100 y deva que en adrianda no y genero a mora de 11100 y deva que en adrianda no y genero a mora de 11100 y deva que en adrianda no posto no dejarar en en en encero a mora de 11100 y deva que en adrianda no posto no dejarar en en encero a mora de 11100 y deva que en en en encero a mora de 11100 y deva que en en encero a mora de 11100 y deva que en encero a derinar que en encero a mora de 11100 y deva que en encero a mora de 11100 y deva que en encero a mora de 11100 y deva que en encero a deva que en encero a mora de 11100 y deva que en encero a deva que en encero a forma de 11100 y deva que en encero a deva que en encero a forma de 11100 y deva que en encero a forma de 11100 y deva que en encero a forma de 11100 y deva que en encero a forma de 11100 y deva que en encero a forma de 11100 y deva que en encero a forma de 11100 y deva que en encero a forma de 11100 y deva que en encero a forma de 11100 y deva que en encero a forma de 11100 y deva que en encero a forma de 11100 y deva que en encero a mora de 11100 y deva que en encero a mora de 11100 y deva que en encero a mora de 11100 y deva que en encero a mora de 11100 y deva que en encero a mora de 11100 y deva que en encero a mora de 11100 y deva	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: () DNI () CE () PASAPORTE () RUC	N° DOCUMENTO: 41023501
DOMICILIO: Jr. Armoldo Marquer 112 Comos TELEFONO: 924537600 DOCUMENTO DE IDENTIDAD: (ADNI () CE () PASAPORTE () RUC Nº DOCUMENTO: 07968222 3. DETALLE DEL RECLAMO (En caso de no ser suficiente el espacio podrá continuar al reverso de la hoja) For tener una deuda que estoy a mortisondo a pesso fare quo como el compremiso, se niegon atender a mi hijar de renero ambulcitoria, hay que ir a topor a la 1279 4. Admision Heapitolaria sona de 14400 y de que tendon le amontiso ma de 14400 y de que tendon le amontiso ma de 14400 y de que 4. Autorizo Notificación DEL RESULTADO DEL RECLAMO AL E-MAIL CONSIGNADO (MARCAR) SIX) NO() 5. FIRMA DEL RECLAMANTE (USUARIO, REPRESENTANTE O TERCERO LEGITIMADO)	2. IDENTIFICACION DE QUIEN PRESENTA EL RECLAMO (En caso de ser el u	
3. DETALLE DEL RECLAMO (En caso de no ser suficiente el espacio podrá continuar al reverso de la hoja) Por tener una deuda que estoy a montisando a pesor fue you Enme el compromiso, se niegon atender a mi hija de nenero ambulatoria, hay que ir a togor a la jeta y Admision Hespitalania pero que la deje que tiendon le amontiso ma de 1100 y deja que e atienda voy sero sino poso todo no dejarou 4. AUTORIZO NOTIFICACION DEL RESULTADO DEL RECLAMO AL E-MAIL CONSIGNADO (MARCAR) SIXI NO() 5. FIRMA DEL RECLAMANTE (USUARIO, REPRESENTANTE O TERCERO LEGITIMADO)	DOMICILIO: Ir. Arnoldo Morgely 112 Comas	TELEFONO: 924537 600
6. SOLUCION A SU RECLAMO A TRAVES DE TRATO DIRECTO	3. DETALLE DEL RECLAMO (En caso de no ser suficiente el espacio podrá continuar al reverso de la hoja) Por tener una deuda que estoy a montizondo a pesor fere quo Erme el empromiso, se niegon atender a mi hija de nenero ambulatoria, hay que ir a togor a la jera y Admision Hespitalaria pero que la deja que tiendon le amontizo ma de si 100 y deja que se atiendo noy pero sino poso todo no dejaray que se unula atendo. 4. AUTORIZO NOTIFICACION DEL RESULTADO DEL RECLAMO AL E-MAIL CONSIGNADO (MARCAR) SIX) NO()	
	6. SOLUCION A SU RECLAMO A TRAVES DE TRATO DIRECTO	

DETALLE DE LA SOLUCION

RECLAMANTE