

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

Av. Carlos Izaguirre 153 Independencia

**HOJA DE RECLAMACIÓN
EN SALUD**

Nº 004837

FECHA: 15 / 07 / 2022

1. IDENTIFICACION DEL USUARIO O TERCERO LEGITIMADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL: Jinnette Gutierrez Azabache E-MAIL: patricia.azabache@outlook.com
DOMICILIO: Jr. Arnaldo Marquez 112 - Comas TELEFONO: 924537600
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: ☒ DNI () CE () PASAPORTE () RUC N° DOCUMENTO: 71023501

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

NOMBRE O RAZON SOCIAL: Patricia Azabache Rodriguez E-MAIL: patricia.azabache@outlook.com
DOMICILIO: Jr. Arnaldo Marquez 112 Comas TELEFONO: 924537600
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: ☒ DNI () 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)

1. Recibe a paciente por emergencia el día 3/07 con una colostitis aguda.
6.2. hemoglobino,
2. Ponon 2 paquetes globulares no sube 6.3, no hay mejora solicito consulta
con el hematologo, pide 2 paquetes globulares + los menos incompatibles
o lavado y fenotipado, he dejado 2 pquetes globulares en el banco de
sangre y ninguno sirve.
3. Mi paciente está prácticamente 13 días en un cuarto donde hasta la
comida y deficiente, y con bulos y engaño porquela Dr. Castañeda
se compromete a buscar una solución y nunca llamo ni x si ni x no.

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

SI ☒ NO ()

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

Diana
Pava
7:00 PM



6. SOLUCION A SU RECLAMO A TRAVES DE TRATO DIRECTO

DETALLE DE LA SOLUCION

RECLAMANTE

RESPONSABLE DE LIBRO DE
RECLAMACIONES EN SALUD