

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

Av. Carlos Izaguirre 153 Independencia

HOJA DE RECLAMACIÓN
EN SALUD

Nº 004812

FECHA:

2 / 7 / 2022

1. IDENTIFICACION DEL USUARIO O TERCERO LEGITIMADO

ESPOSO

NOMBRE O RAZON SOCIAL:

Berly Anthony Acosta Panado

E-MAIL:

berly.acosta@ferreyros.com.pe

DOMICILIO:

Jirón General Land #120

TELEFONO:

986770939

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

Nº DOCUMENTO:

40914861

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

PACIENTE

NOMBRE O RAZON SOCIAL:

MARGARITA MANOTUPA

E-MAIL:

anthonyber289@gmail.com

DOMICILIO:

Jirón General Land #120

TELEFONO:

964337877

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

Nº DOCUMENTO:

41418535

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

EL DIA 27/6/22 MI ESPOSO TUVO SU CONTROL DE EMBARAZO PARA LO CUAL SU DOCTORA ENVIO QUE SE SACARA UNA ECOGRAFIA YA QUE SE ENCONTRABA CON 8 MESES Y MEDIO DE GESTACION, EL RADIOLOGO DESDE UN PRINCIPIO NO PODIA VER AL BEBE, SE QUEJABA QUE NO LO VEIA PERO SIN ASI AJO UNA CONCLUSION DE LA ECOGRAFIA UNA HERMA UNICORNAL EN EL BEBE.

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

SI (X)

NO ()

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

Katty
12:55pm

[Firma manuscrita]

6. SOLUCION A SU RECLAMO A TRAVES DE TRATO DIRECTO

DETALLE DE LA SOLUCION

RECLAMANTE

RESPONSABLE DE LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD

[Espacio para detalle de la solución]

[Espacio para reclamante]

[Espacio para responsable de libro de reclamaciones]