

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

**Av. Carlos Izaguirre 153 Independencia**

**HOJA DE RECLAMACIÓN  
EN SALUD**

**Nº 004913**

FECHA: **25 / 08 / 2022**

**1. IDENTIFICACION DEL USUARIO O TERCERO LEGITIMADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL: **Daniela Sofia Lopez Laravalle** E-MAIL:  
DOMICILIO: **Cond. Ciudad Nueva M-706/ballao** TELEFONO:  
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: ☒ DNI ( ) CE ( ) PASAPORTE ( ) RUC N° DOCUMENTO: **91214680**

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

NOMBRE O RAZON SOCIAL: **Silvia Suyon (abuela)** E-MAIL: **sofia\_sud23@hotmail.com**  
DOMICILIO: **Cond. Ciudad Nueva M-706/ballao** TELEFONO: **983-445-443**  
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: ☒ DNI ( ) CE ( ) PASAPORTE ( ) RUC N° DOCUMENTO: **03891220**

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

La menor Daniela Lopez fue atendida el día 24 agosto por la noche se le dio alta en maternidad 2am aproximadamente, atendió Dra. Cano Rosales Ma. Isabel; la bebé llegó con fiebre, vómito, deshidratación, la Dra. no le puso suero ni indicó; supongo que a la menor se le debiera haber puesto suero o indicar que le den; el día 25 agosto la hemos traído la atendió Dra. Cano Santos Ingrid ella no es peruana dice que está en trámite su título; dan de alta a menor 23:22; la niña sigue con deshidratación.

4. AUTORIZO NOTIFICACION DEL RESULTADO DEL RECLAMO AL E-MAIL CONSIGNADO (MARCAR) SI ☒ NO ( )

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

**Cano**  
**11:36 pm**

**Silvia**

**6. SOLUCION A SU RECLAMO A TRAVES DE TRATO DIRECTO**

DETALLE DE LA SOLUCION

RECLAMANTE

RESPONSABLE DE LIBRO DE  
RECLAMACIONES EN SALUD