



FORMATO DE SUGERENCIAS INCONFORMIDADES / FELICITACIONES



SC-CER185565

F-CA-14

FECHA: febrero 2024

PETICION		QUEJA		RECLAMO		SUGERENCIA		FELICITACIONES	
HOSPITAL DAGUA		KM 30		QUEREMAL		LOBOGUERRERO		OTRO _____	

FECHA:

DATOS DEL USUARIO

NOMBRE DEL USUARIO:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD :

EDAD:

DIRECCION DE RESIDENCIA :

MUNICIPIO, VEREDA:

TELEFONO:

CORREO ELECTRONICO:

DATOS DEL PETICIONARIO

NOMBRE DEL USUARIO:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

DIRECCION DE RESIDENCIA :

MUNICIPIO, VEREDA:

TELEFONO:

CORREO ELECTRINICO:

REGIMEN DE AFILIACION :

CONTRIBUTIVO ___ SUBSIDIADO ___ VINCULADO ___ NOMBRE EPS _____

PARTICULAR ___ SOAT ___ OTRO _____

SERVICIO QUE CONSULTO:

CONSULTA EXTERNA _____

URGENCIAS _____

HOSPITALIZACION _____

ODONTOLOGIA _____

LABORATORIO CLINICO _____

GINECOLOGIA _____

FACTURACION _____

OTRO _____

FARMACIA _____

ECOGRAFIAS _____

AMBULACIA _____

PROMOCION Y PREVENCION _____

RAYOS X _____

PORTERIA _____

VENTANILLA UNICA _____

DESCRIPCION DE LOS HECHOS

FIRMA DEL PETICIONARIO:

[illegible]