



FORMULARIO PARA PRESENTAR SUS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS O SUGERENCIAS

TIPO DE SOLICITUD:	Petición	_____	AREA:	Medicina	_____
	Queja	_____		Odontología	_____
	Reclamo	_____		Enfermería	_____
	Sugerencia	_____		Administración	_____

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

Tipo de Identificación: _____ Numero de Identificación: _____

Teléfono: _____ Domicilio: _____

A continuación puede expresar su solicitud: _____

Firma
C.C.