



FORMATO PQRS (PETICIÓN, QUEJA, RECLAMO Y SUGERENCIAS)

No RADICADO

H.L SAN ROQUE

C.S SAN JOSÉ

C.S ALBANIA

H.L CURILLO

1 DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS _____ IDENTIFICACIÓN _____

EPS _____ TEL/CEL _____ DIRECCIÓN _____

2 CLASE

PETICIÓN

QUEJA

RECLAMO

SUGERENCIA

3 SERVICIO

URGENCIAS HOSPITALIZACIÓN ODONTOLOGÍA MEDICINA GENERAL

RAYOS X LAB. CLÍNICO HIGIENE ORAL SERVICIOS GENERALES

CITAS CELADURÍA ATENCIÓN AL USUARIO PYP CUAL? _____

ARCHIVO FACTURACIÓN FARMACIA OTROS CUAL? _____

4 HECHOS

FECHA DEL EVENTO _____ FUNCIONARIO INVOLUCRADO _____

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO (Petición, queja, reclamo o sugerencia)

FIRMA _____

C.C. _____