



 Microsoft 365

Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíe se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña. [Notificar abuso](#)

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial. [Crear mi propio formulario](#)

El propietario de este formulario no ha proporcionado una declaración de privacidad sobre cómo utilizarán los datos de tus respuestas. No proporciones información personal o confidencial. | [Términos de uso](#)

MODELO DE ATENCION ESE UNA

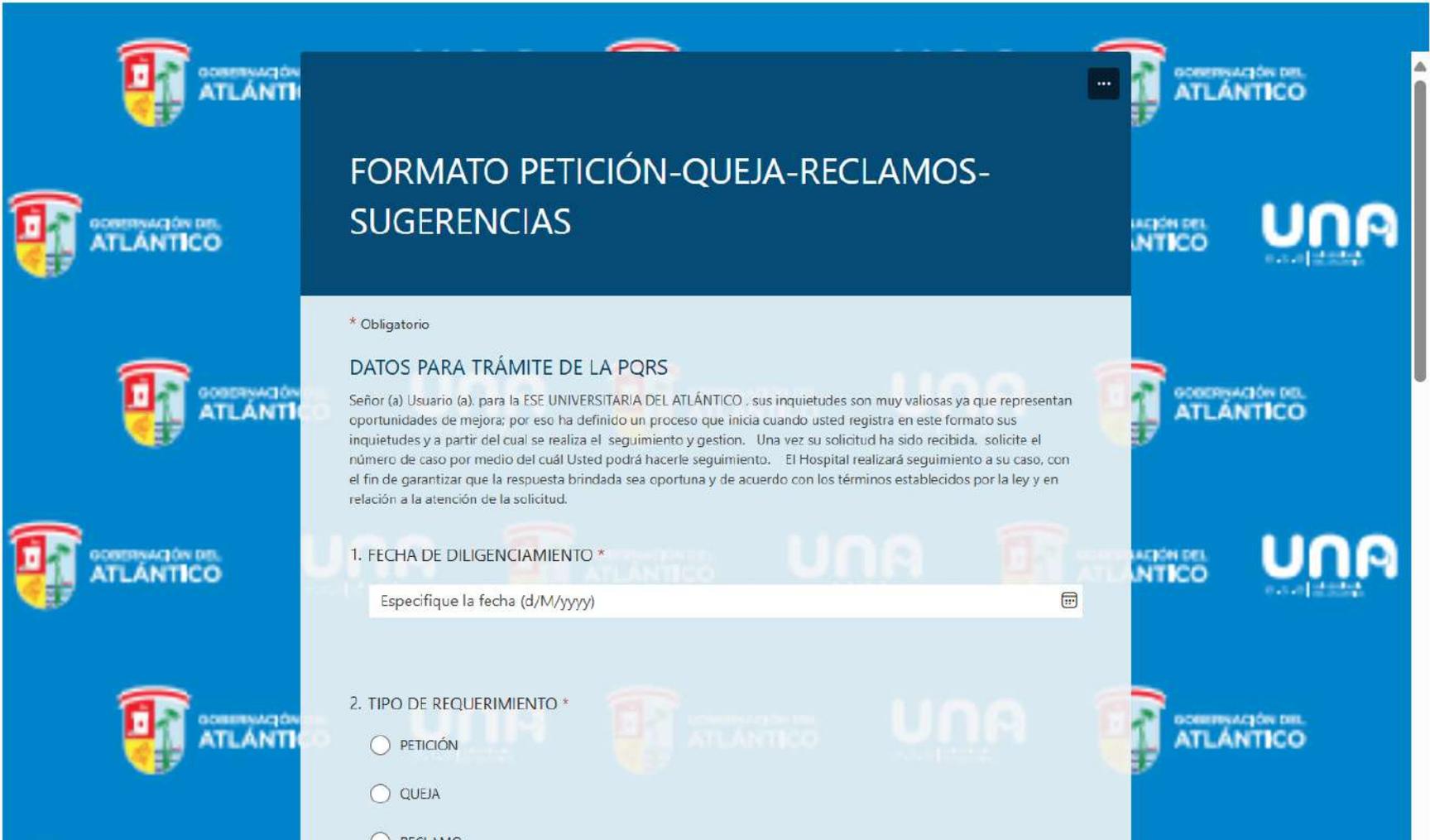
TENGA EN CUENTA LOS SIGUIENTES CONSEJOS ANTES DE LLEGAR A SU CITA:

1

Recuerde que el éxito no solo esta en la preparación para su cita, es muy importante que no oculte información a su médico tratante, la honestidad es esencial tanto para generar confianza como para manejar los problemas de manera adecuada.

2

Aunque el tiempo para la consulta médica es limitado, esto no debe impedirle hacer las



FORMATO PETICIÓN-QUEJA-RECLAMOS-SUGERENCIAS

* Obligatorio

DATOS PARA TRÁMITE DE LA PQRS

Señor (a) Usuario (a), para la ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, sus inquietudes son muy valiosas ya que representan oportunidades de mejora; por eso ha definido un proceso que inicia cuando usted registra en este formato sus inquietudes y a partir del cual se realiza el seguimiento y gestión. Una vez su solicitud ha sido recibida, solicite el número de caso por medio del cual Usted podrá hacerle seguimiento. El Hospital realizará seguimiento a su caso, con el fin de garantizar que la respuesta brindada sea oportuna y de acuerdo con los términos establecidos por la ley y en relación a la atención de la solicitud.

1. FECHA DE DILIGENCIAMIENTO *

Especifique la fecha (d/M/yyyy)

2. TIPO DE REQUERIMIENTO *

PETICIÓN

QUEJA

RECLAMO