

..... (Nombre Completo, DNI, Domicilio) RECLAMA CUMPLIMIENTO.

1. Como ...(cónyuge/ padres/ hijos) del paciente ..., internado en vuestra clínica, en la habitación..., desde el..., reclamo/amos por: a) negligencias en la atención del paciente, consistentes en ...; b) del día ... al ... se negaron a ...; c) le adjudicaron una habitación distinta de la contratada; d) se negaron a consignar por escrito los precios de las prestaciones a facturar; e) facturaron medicamentos (remedios) y material descartable en cantidades mayores a las que suministraron; f) incrementáronme aranceles y/o precios durante la internación y aplicaron valores mayores a los denunciados para esas prestaciones.

2. Estos actos irregulares nos han causado los agravios siguientes ...

3. Por todo lo expuesto, los intimo a regularizar vuestras prestaciones, readjudicar habitación, rectificar y disminuir las facturaciones, reintegrando las sumas dinerarias pagadas en demasía.

4. Caso contrario, iniciaré las acciones judiciales que correspondan.

Queda Ud. debidamente notificado

..... (Nombre Completo, DNI, Domicilio, lugar, fecha, firma y aclaración)