

Nombre _____
Dirección _____
Tfno. _____
DNI _____
Nº Historia Clínica _____

Att. De Dña. _____

D. _____ Consejera/o de Sanidad de la comunidad _____

Muy Sra. Sr. Nuestra/Nuestro

Nos dirigimos a Vd. para darle cuenta de la situación que estamos viviendo con el paciente de D. _____ Dña. _____. Que se encuentra en lista de espera para _____ en el hospital _____.

A partir de este momento Vd. conoce la situación, por tanto será responsable de lo que pueda ocurrirme/ocurrirle y desde luego también del agravamiento que estoy/está _____ padeciendo por no haber sido tratada/o _____.

Quedamos a la espera de sus noticias.

Atentamente,

ENVIAR POR BUROFAX CON ACUSE DE RECIBO Y CERTIFICACIÓN DE CONTENIDO.

Si lo desea podemos hacer nosotros una primera reclamación en su nombre, adjuntándonos una autorización, para las posteriores debe ser colaborador de la Asociación.