

**(Anexo 2) A XERENTE DE XESTIÓN INTEGRADA
DA ÁREA SANITARIA DE SANTIAGO .**

**Hospital Clínico
Choupana s/n, c.p. 15707
Santiago de Compostela.**

D/D^a con D.N.I. nºe domicilio a efectos de notificación en, doente desta área sanitaria pendente de recibir unha cita médica na sanidade pública para a realización da proba diagnóstica. prescrita polo servizo de

Comunícalle:

Que no servizo de cita previa, me indican que non me poden dar a devandita cita, que xa me avisarán, ou me derivarán a un centro concertado, vulnerando o meu dereito a ter unha citación no prazo indicado polo persoal facultativo, aumentando o sufrimento que xera a miña enfermidade, e ocasionándome un empeoramento na calidade de vida.

Solicítalle:

Que se me dea a citación correspondente na Sanidade Pública, seguindo a correspondente indicación do/a facultativo/a que o solicita.

De non recibir resposta, veréime na obriga de iniciar as correspondentes denuncias.

Ena de maio, do 2015.

Asdo./