

**(Anexo 1) A XERENTE DE XESTIÓN INTEGRADA  
DA ÁREA SANITARIA DE SANTIAGO .**

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

D/D<sup>a</sup>..... con D.N.I. nº .....e domicilio a efectos de notificación en ....., doente desta Área Sanitaria e pendente de recibir unha cita médica, (primeira cita ou revisión) na consulta de ..... no CHUS e dentro da Sanidade Pública ..... prescrita por (médica/o de familia, ou FEAS hospital).....

**Comunicálle:**

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.

En .....a ..... de maio, do 2015.

Asdo./ .....