

**(Anexo 3) 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, inscrito nas listas de intervención cirúrxica, e pendente de recibir a comunicación do día de ingreso e de intervención para ..... nos centros do CHUS e dentro da Sanidade Pública ..... prescrita polo servizo ..... con prioridade.....**

**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.

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

Asdo./ .....