

D/Dª.....con DNI nº.....
mayor de edad y con domicilio en C/..... ..
formulo reclamación ante el Servicio de Atención a la Ciudadanía de mi Centro
Sanitario en la que hago saber que con fecha, fui incluido/a
en lista de espera quirúrgica y que tras el tiempo transcurrido no he recibido
notificación alguna por parte del hospital en cuanto a la demora que pudiera tener
y/o fecha prevista para dicha intervención. El Decreto 209/2001 y sucesivas
Ordenes garantizan unos plazos de respuesta a determinados procedimientos
quirúrgicos.

Al ser mi intervención una de las recogidas en dicha normativa con garantía de
plazo de..... días, exijo se me reconozca el derecho que me asiste y de no
existir disponibilidad en mi hospital ni en ningún otro hospital público toda vez que
se ha sobrepasado el plazo de respuesta, solicito el documento acreditativo para
poder ser atendido/a en un centro sanitario privado autorizado conforme a los
artículos 11 y 13 del referido decreto.

De no obtener respuesta, elevaré mi reclamación a otras instancias exigiendo
Responsabilidad por los posibles daños y perjuicios que pudieran agravar mi estado
de salud por incumplimiento de la normativa y la consiguiente denegación de
asistencia.

a de de

Fdo.: