

RECLAMACIÓN AGENDA CERRADA- 1ª CITA ESPECIALISTA

D/Dª .....  
con DNI nº:....., mayor de edad y con domicilio  
en.....

.....  
previa solicitud por mi médico de A.P de una **1ª Cita para el Especialista** , acudo al servicio de Atención a la Ciudadanía de mi Centro de Salud con el fin de solicitar dicha cita, **no pudiendo ser tramitada ni registrada en ese momento por el personal perteneciente a dicho servicio por estar las agendas cerradas.**

Al no estar mi solicitud registrada, no figuro en Lista de Espera, por lo que ruego se adopten las medidas oportunas en estas Agendas que gestionan las citas para estas prestaciones sanitarias sujetas a garantía de plazos, con el fin de asegurarme tanto ésta como mi inscripción en **lista de espera** desde el momento de mi solicitud.

A..... de.....de.....

Firmado: