

RECLAMACIÓN INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

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

.....
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 órdenes, 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.....

Firmado: