



Tipo Reclamaciones / Quejas
 Iniciativas / Sugerencias

Fecha:

HOJA DE RECLAMACIONES, QUEJAS, INICIATIVAS Y SUGERENCIAS

Datos personales (2)

Apellidos y nombre:

D.N.I.: Tarjeta sanitaria nº:

Domicilio: Código Postal:

Municipio: Provincia:

Teléfono: Fax: E-mail:

Datos del paciente (3)

Apellidos y nombre:

Fecha de nacimiento: Nº de historia:

Datos de la reclamación, queja, iniciativa o sugerencia

Centro o dependencia objeto de la reclamación:

Localidad.: Código Postal: Provincia:

Forma de presentación (4):

Asunto:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fecha (6) []

Servicio (6) []

[]

Código (6)

[]

Categoría (6)

Hoja primera para la Gerencia, Oficina Provincial de Prestaciones o Servicio de Atención al Usuario

Hoja segunda para el interesado

Hoja tercera para el centro receptor de la reclamación

(Instrucciones al dorso)

