**RECLAMACIÓN CITA PARA PRUEBA DIAGNÓSTICA**

D/Dª………………………………………………………..……………………..

con D.N.I.nº………………………mayor de edad y con domicilio en

C/………………………………..………………………………………………..

formulo reclamación en el Servicio de Atención a la Ciudadanía del Hospital…………………….……...……...…., en la que hago saber que con fecha ……………..……. solicito cita para una prueba diagnóstica prescrita por un facultativo del Servicio de………………………….….., prueba solicitada para determinar diagnóstico o evolución de mi enfermedad, la demora en su realización lleva consigo bien la confirmación diagnóstica o la eficacia de los tratamientos ya prescritos, poniendo con ello en riesgo mi salud y mi vida.

El Real Decreto 96/2004 de 9 de Marzo establece la garantía de plazo de respuesta para pruebas diagnósticas en 30 días a contar desde la fecha en que fue solicitada, por lo que exijo se me reconozca ese derecho y de no existir posibilidad en este hospital, se me oferte otro centro público o privado donde poder ser atendido/a tal como viene estipulado en el

referido Decreto.

Huelva a ………de…………………….de…………….

Firmado:…………………………………………………………...