

FUTURA ASOCIACIÓN NACIONAL PARA LA DEFENSA DE LOS INTERESES DE TODAS LAS ESPAÑOLAS Y ESPAÑOLES.

Dirección inicial de Constitución Anee, C/ Antonio Mondejar El Pavo 15, 30,110, Cabezo de Torres (Murcia) Telefono 655.22.22.64

ATENCIÓN AL PACIENTE

Documento de RECLAMACIÓN O QUEJA

FECHA

Nº REGISTRO

TELEFONO

Departamento de SANIDAD de Anee.

1. DATOS DEL PACIENTE O INTERESADO/A

Nombre y apellidos del paciente o usuario afectado.

DNI

Nombre del autorizado/A o representante legal.

DNI

Domicilio (a efectos de notificaciones)

Codigo Postal

Localidad

Provincia

Comunidad Autonoma

2. DIRIGIDO A (Hospital, Centro de Salud, Medico o Profesional)

Reclamación, indique con una X

Queja, indique con una X

3. Explique los motivos, por los que realiza esta RECLAMACIÓN O QUEJA.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Firma:

Los datos personales que nos facilites serán tratados con estricta confidencialidad, de acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de protección de datos y utilizados exclusivamente para ser presentados, en su caso, ante el Congreso de los Diputados y el resto de Instituciones y Administraciones Públicas Españolas e incluso las Instituciones de la Unión Europea.