



SERVIZO  
GALEGO  
de SAÚDE

Xerencia de Xestión Integrada  
A Coruña

## RECLAMACIÓNS, SUXESTIÓNS E AGRADECEMENTOS

SERVIZO DE ATENCIÓN AO PACIENTE

*Datos a cubrir pola persoa que comproba a documentación,  
coa súa identificación (nº de traballador) e sinatura.*

ACREDITACIÓN da persoa que fai o escrito:

AUTORIZACIÓN do paciente

REXISTRO ENTRADA - CENTRO DE SAÚDE

REXISTRO ENTRADA - SAP

Data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Número de Rexistro \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**DATOS DO PACIENTE**

NOME E APELIDOS:

NHC:

DNI:

**DATOS DA PERSOA QUE FAI O ESCRITO (Paciente ou persoa autorizada)**

D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_

En calidade de:  Paciente  Familiar  Representante ou Titor legal \_\_\_\_\_

Enderezo \_\_\_\_\_ Poboación \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

**TIPO DE ESCRITO (Ver definicións no reverso do impreso)**

Reclamación  Suxestión  Agradecemento  Outro: \_\_\_\_\_

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN DOS FEITOS**

Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Hora (se procede) \_\_\_\_\_

Hospital: \_\_\_\_\_  Consultas  Hospitalización  Urgencias

Centro de Especialidades  Ventorrillo  Betanzos  Carballo

ATENCIÓN PRIMARIA: Centro de Saúde de \_\_\_\_\_

PAC: \_\_\_\_\_

**PERSOAL IMPLICADO**

Médico/a: \_\_\_\_\_

Enfermeiro/a: \_\_\_\_\_

Outro/a: \_\_\_\_\_

**DESCRIPCIÓN DOS FEITOS, FINALIDADE DO ESCRITO E XUSTIFICACIÓN SE PROCEDE**

Data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Sinatura

J.C.-151 (P056652)

# INFORMACIÓN PARA CUBRIR A FOLLA DE RECLAMACIÓN OU SUXESTIÓN

## ACREDITACIÓN da IDENTIDADE da persoa que fai o escrito e AUTORIZACIÓN do PACIENTE:

É necesario que **acredite a súa identidade mediante DNI ou pasaporte en vigor.**

Se non é vostede o paciente, deberá aporta-la **autorización** do mesmo.

Se o paciente é menor de idade, deberá **acreditar** que vostede é o pai, a nai ou o titor legal.

Escrito feito por unha terceira persoa: Ademais de acredita-la súa **identidade**, deberá aporta-la **autorización do paciente ou representante/s legal/legais**, segundo proceda.

No caso de paciente falecido, deberá acreditar a súa relación co mesmo e o dereito a recibir resposta, se procede. No caso de reclamación, os herdeiros lexítimos deberán acredita-la súa condición de tales (últimas vontades, documento ante notario, etc.) e o escrito será **motivado** (con explicación do motivo).

## PARA CUBRIR O ESCRITO

**NON escriba nos espazos sombreados.** Están reservados para cubrir polo persoal da Xerencia de Xestión Integrada de A Coruña.

Cubra tódolos **datos do escrito** para facilita-la súa xestión.

## TIPO DE ESCRITO

Deberá marcar cunha **X** no recadro  do apartado que máis se axuste ó seu escrito.

**RECLAMACIÓN:** queixa ante calquera actuación que perciba como irregular ou anómala no que se refire ao funcionamento, organización, estrutura dos centros e servizos de carácter sanitario, recursos, trato, asistencia ou outras cuestións análogas relativas ao Sistema Público de Saúde de Galicia.

*As reclamacións tramitadas no Servizo de Atención ao Paciente non teñen en ningún caso, a natureza xurídica de recursos administrativos, nin de reclamacións previas ao exercicio de accións xudiciais, reclamacións por responsabilidade patrimonial da Administración, nin reclamacións económico-administrativas, polo que a súa presentación non interrumpirá os prazos legais para a interposición dos recursos xudiciais procedentes nin impedirá exercer eses dereitos.*

**SUXESTIÓN:** proposta formulada polos cidadáns que ten como finalidade promover a mellora de calidade das prestacións sanitarias. Realizaranse as xestións oportunas pero non se achegará resposta escrita ao usuario.

**AGRADECIMENTO:** parabén sobre as instalacións, organización ou atención sanitaria prestada.

## DESCRIPCIÓN E IDENTIFICACIÓN DOS FEITOS

Para poder xestionar a reclamación, indique o lugar de ocorrencia dos feitos, día e hora a ser posible, e profesional/-es relacionados. Describa de xeito resumido a xustificación da reclamación e a finalidade da mesma (qué desexa ao presentar o escrito).

En caso de que teña dificultades de escritura, o persoal administrativo dos puntos de atención ao paciente prestaralle axuda para cumprimentalo, logo leeralle o escrito tralo cal debe asinalo en proba da súa conformidade.

## DATOS PERSONAIS:

En cumprimento da Lei Orgánica de Protección de Datos de Carácter persoal, a reclamación pasará a formar parte dun ficheiro declarado ante a Axencia Española de Protección de Datos e serán utilizados coa finalidade prevista polo persoal autorizado. Coa presentación da reclamación autoriza vostede o acceso aos seus datos persoais, que se fará exclusivamente para os fins da resolución da mesma.