

## AREA DE SALUD DE LLERENA-ZAFRA

### HOSPITAL DE LLERENA

### SOLICITUD DE CAMBIO DE MÉDICO ESPECIALISTA

Por la presente, y acogiéndome a la ley 10/2001 de 28 de junio que regula la libre elección de médico en determinados Servicios de Atención Especializada que desarrollen actividad en Consultas Externas en este Centro Hospitalario, solicito cambio de médico especialista en \_\_\_\_\_

del Dr/a \_\_\_\_\_ al Dr/a \_\_\_\_\_  
siendo informado a través del Servicio de Atención al Usuario de que deberé soportar la lista de espera del médico solicitado, sin que ello suponga perder antigüedad en la especialidad.

Paciente: Don/ña: \_\_\_\_\_

D.N.I. \_\_\_\_\_ Domicilio \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

El Solicitante

Servicio de Atención al Usuario

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_