



*Defensora de los Usuarios  
del Sistema Sanitario  
Público de Extremadura*

Reclamación

Sugerencia

C/ Adriano, Planta Baja nº 4 – 06800 - Mérida  
Tel: 924 00 47 21 . Fax>. 924 00 47 30  
<http://defensorusuarios.saludextremadura.com> E-  
mail: defensor.usuarios.sspe@salud-juntaex.es

NOMBRE:  
APELLIDOS:  
DNI/NIF/PASAPORTE:  
DOMICILIO:  
LOCALIDAD/PROVINCIA:  
C.P. TELÉFONO:

Identificador del centro o Servicio  
Sanitario reclamado:

CENTRO/ESTABLECIMIENTO:  
SERVICIO:  
LOCALIDAD:

Datos del Paciente

NOMBRE Y APELLIDOS:  
D.N.I. DEL PACIENTE:

Texto de la reclamación y o Sugerencia:

(Podrá usar cuantas páginas precise para formular su reclamación)

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Firma del solicitante o representante legal.

DEFENSORA DE LOS USUARIOS DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE EXTREMADURA

C/ Adriano nº 4, Planta Baja. -Teléfono: 924-004721 - Fax: 924-004730

E-mail: defensor.usuarios.sspe@salud- juntaex.es

06800 – Mérida (Badajoz).