



**ANEXO II**

**DOCUMENTO ACREDITATIVO**

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, Director del Servicio Provincial de \_\_\_\_\_, en virtud de la delegación de competencias, del Departamento de Salud y Consumo acredita que:

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, titular de la Tarjeta sanitaria CIP/CIA \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_ C/ \_\_\_\_\_, solicitó cita en el Sistema de Salud de Aragón por indicación del facultativo D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ del Equipo de Atención Primaria \_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_, para que le sea realizado un/una \_\_\_\_\_

De acuerdo con lo establecido en el Decreto 116 /2009, de 23 de junio sobre plazos máximos de respuesta en la asistencia sanitaria en el Sistema de Salud de Aragón, y habiendo sido superado el plazo máximo de respuesta previsto, se le propone la realización de la asistencia sanitaria solicitada,

En el centro \_\_\_\_\_

El día \_\_\_\_\_

A las \_\_\_\_\_ horas

Queda anulada la citación del día \_\_\_\_\_ del Sistema de Salud de Aragón.

Una vez realizada la asistencia sanitaria deberá aportar tanto los informes clínicos como los resultados de cualquier procedimiento de diagnóstico realizados al médico del Centro de Salud desde el que se realizó la petición.

En..... a..... de.....de.....

Fdo.:

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el Registro de demanda de primeras consultas de asistencia especializada y de procedimientos diagnósticos en el Sistema de Salud de Aragón. El órgano responsable del fichero es La Dirección General de Planificación y Aseguramiento del Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es, Vía Universitas 36, 50017 Zaragoza, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.