



comissió obrera  
nacional de Catalunya

## MODEL DE SOL·LICITUD DE CERTIFICAT DE GARANTIA QUE ACREDITA LA INCLUSIÓ EN LA LLISTA D'ESPERA QUIRÚRGICA

Nom i Cognom .....

DNI ..... TSI .....

Població ..... CP.....

Telèfon .....

### EXPOSO

Que estant en llista d'espera per una de les intervencions quirúrgiques amb temps d'espera garantit màxim de 6 mesos (adjunto còpia del "Document informatiu d'indicació d'intervenció quirúrgica") i a fi de garantir la realització d'aquesta intervenció dins del temps màxim establert

### SOL·LICITO

Se'm lliuri, en els terminis establerts, el "Certificat de garantia de temps màxim d'espera per a intervenció quirúrgica" que acredita la meva inclusió en la llista d'espera quirúrgica.

....., ..... d .....de .....

(Signatura)

**SERVEI CATALÀ DE LA SALUT (CATSALUT)**  
Travessera de les Corts, 131-159  
08028 Barcelona