

SECRETARÍA GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y CONSUMO

CONSEJERÍA DE SALUD, JUNTA DE ANDALUCÍA

Avd. de la Innovación s/n, Edif Arena 1

41020 Sevilla

Yo, _____

con DNI _____, y domicilio en _____

Tfno.: _____

Correo electrónico: _____

COMUNICO mediante este escrito que habiendo sido **recetado** el medicamento/otro producto:

_____ por el
médico/pediatra/especialista debido a la patología

que padece _____,

con DNI: _____ y habiendo sido imposible adquirirlo en

diferentes farmacias del municipio de _____

_____, en provincia de _____,

comunico a esta autoridad competente dicha situación.

EXPONGO: _____

Y **SOLICITO** se tomen las medidas oportunas para una solución inmediata, dejando constancia del grave riesgo y vulnerabilidad que supone el no disponer de dicha medicación/_____.

Quedando a la espera de respuesta.

Firmado:

Fecha: