

AL DISTRITO SANITARIO _____ GESTORIA
DE USUARIOS

Por la presente SOLICITO que se me facilite MENSUALMENTE certificación de los siguientes datos:

- Listado nominal de los pacientes asignados a mi cupo.
- Datos de la BDU (Base de datos de usuarios) referentes a mi cupo especificando número total, activos, pensionistas, y por franjas de edad (menores de 1 año, de 1 y 2 años, de 3 a 6 años, de 7 a 14 años, de 15 a 64, 65 a 74 años, y 75 años o más, así como titulares pensionistas menores de 65 años).

Dicha información es imprescindible para conocer los usuarios sobre los que tengo responsabilidad de prestarles servicios sanitarios, organizar mi desempeño laboral y conocer sobre la correcta aplicación en mis retribuciones (Decreto 260/2001 de 27 de noviembre, por el que se adaptan las retribuciones a la tarjeta individual sanitaria y a la libre elección de médico).

Fecha: _____ de _____ del 200 ____

Fdo: _____ DNI _____

Médico / Pediatra del Centro de Salud de _____