



**Gobierno  
de Canarias**  
Consejería de Sanidad

**MODELO OFICIAL DE INICIATIVAS O SUGERENCIAS  
EN EL ÁMBITO SANITARIO**

**Solicitante:**

**Nombre y apellidos:** .....

**D.N.I.**..... **Nº A.S.S.**.....

**Domicilio:** .....

**Localidad:**....., **C.P.:** .....

**Isla:**..... **Teléfono:**.....

**EXPONE:** .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

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

**Firma**

**Exma. Sra. Consejera de Sanidad**