



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Consumo



SOLICITUD

AUTORIZACIÓN PARA LA PRESCRIPCIÓN DE TRATAMIENTOS CON OPIÁCEOS A FACULTATIVOS NO INTEGRADOS EN CENTROS O SERVICIOS ACREDITADOS. (Código de procedimiento: 1924)

Decreto _____ / _____ de _____ de _____ (BOJA nº _____ de fecha _____)

1. DATOS DE LA PERSONA FACULTATIVA

APELLIDOS Y NOMBRE:							SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE:
DOMICILIO: TIPO DE VÍA: NOMBRE DE LA VÍA:								
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:	
ENTIDAD DE POBLACIÓN:			MUNICIPIO:			PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL:
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:		CORREO ELECTRÓNICO:				

2. MEDIOS TÉCNICOS Y MODALIDADES DE DIAGNÓSTICO

2.1. Indicar medios técnicos de los laboratorios propios o de referencia para el diagnóstico analítico y control terapéutico de los pacientes:
 Analíticas generales:

 Analíticas toxicológicas:

2.2. Indicar las modalidades previstas de diagnóstico y tratamiento de la patología asociada que pueda presentar la persona dependiente:

3. DERECHO DE OPOSICIÓN

El órgano gestor va a consultar los siguientes datos, en el caso de que no esté de acuerdo, manifieste su oposición (artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre):

ME OPONGO a la consulta de los **datos de identidad**, de la persona facultativa, a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y aporsto copia del DNI/NIE.

4. DOCUMENTACIÓN

Presento la siguiente documentación:

- Curriculum de la persona facultativa.
- Autorización sanitaria.
- Título de Licenciatura en Medicina y Cirugía General y número de colegiación.
- Memoria descriptiva del programa terapéutico que se pretende llevar a cabo.
- Acreditación de experiencia en el tratamiento de personas drogodependientes.
- Documentación acreditativa de la conexión y coordinación con un Centro o Servicio acreditado para dispensar este tipo de tratamiento con el compromiso expreso por la persona titular o representante legal de dicho Centro o Servicio de atender a sus pacientes.
- Modelo de "consentimiento" o, en su caso, criterios que fijan el compromiso que adquiere la persona facultativa y la paciente que desee ser tratada.



4. DOCUMENTACIÓN (Continuación)

Y en el caso de haberme opuesto a su consulta en el apartado 3:

Copia del DNI/NIE de la persona facultativa.

DOCUMENTOS EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA

Ejercer el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de sus Agencias, e indico a continuación la información necesaria para que puedan ser recabados:

	Documento	Consejería/Agencia y Órgano	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

DOCUMENTOS EN PODER DE OTRAS ADMINISTRACIONES

Ejercer el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de otras Administraciones Públicas, e indico a continuación la información necesaria para que puedan ser recabados:

	Documento	Consejería/Agencia y Órgano	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

5. SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona abajo firmante **SOLICITA** la autorización para la prescripción de tratamientos con opiáceos.

En a de

LA PERSONA SOLICITANTE / REPRESENTANTE

Fdo.:

ILMO/A SR/A CONSEJERO/A DE SALUD Y CONSUMO

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:



INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, informamos que:

- a) El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Atención Sociosanitaria, Salud Mental y Adicciones de la Consejería de Salud y Consumo, cuya dirección es Avenida de la Innovación nº5 , 41020, Sevilla; y correo electrónico: dg.atencionsociosanitaria.sma.csc@juntadeandalucia.es
- b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.csalud@juntadeandalucia.es
- c) Los datos personales que nos proporciona son necesarios para el apoyo a la práctica clínica a través del seguimiento de personas en tratamiento, el apoyo a la gestión de listas de espera y para el seguimiento epidemiológico de las adicciones para la investigación; cuya base jurídica es el artículo 6.1.c del RGPD (Tratamiento necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento), la Ley 4/1997, de 9 de julio, de Prevención y Asistencia en materia de Adicciones y la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
- d) Están prevista cesiones de datos al Servicio Andaluz de Salud, Ministerio del Interior, Entidad de Enlace, Consejería de Justicia, Administración Local y Función Pública.
- e) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la información adicional.

La información adicional detallada se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica:

<https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos/detalle/397792.html>

INSTRUCCIONES RELATIVAS A LA CUMPLIMENTACIÓN DEL PRESENTE FORMULARIO.

1. DATOS DE LA PERSONA FACULTATIVA

La persona o entidad que presente este formulario deberá cumplimentar los datos identificativos que aquí se requieren.

2. MEDIOS TÉCNICOS Y MODALIDADES DE DIAGNÓSTICO

Deberá cumplimentar los datos que aquí se solicitan.

3. DERECHO DE OPOSICIÓN

Cumplimentar únicamente si deseara oponerse a la consulta de los datos señalados, en cuyo caso deberá aportar la documentación acreditativa correspondiente que se indica.

4. DOCUMENTACIÓN

Marque tan solo la documentación que aporte efectivamente.

En el caso de que se haya opuesto a la consulta de algún dato, debe marcar y aportar la documentación requerida.

Los campos relativos a los documentos en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de otras Administraciones, solo procederá cumplimentarlos cuando ejerza su derecho a no presentar la documentación referida. En estos casos deberá aportar toda la información que se le solicita.

5. SOLICITUD, FECHA, LUGAR Y FIRMA

Deberá declarar que son ciertos cuantos datos figuran en el presente documento, y firmar el formulario. ILMO/A SR/A: Deberá cumplimentar indicando el órgano al que se dirige la solicitud DIR3. CÓDIGO DIRECTORIO COMÚN DE UNIDADES ORGÁNICAS. Con carácter general, este código aparecerá cumplimentado, en caso contrario podrá consultar en las oficinas de asistencia en materia de registros o bien en esta dirección: <https://ws024.juntadeandalucia.es/ae/directoriocomundeunidadesorganicas>