

I. DISPOSICIONS GENERALS

1. PRESIDÈNCIA I CONSELLERIES DE LA GENERALITAT VALENCIANA

Conselleria de Sanitat

ORDE de 18 d'abril de 2005, de la Conselleria de Sanitat, per la qual regula els procediments d'autorització sanitària de centres i servicis sanitaris en l'àmbit territorial de la Comunitat Valenciana. [2005/X7227]

L'article 3.4 del Reial Decret 1.277/2003, de 10 d'octubre, que estableix les bases generals sobre autorització de centres, servicis i establiments sanitaris, preveu que seran les comunitats autònomes les que regularan els procediments per a l'autorització d'instal·lació, el funcionament, la modificació o el tancament dels centres, servicis i establiments sanitaris ubicats en el seu àmbit territorial.

El Decret 176/2004, de 24 de setembre, del Consell de la Generalitat Valenciana, sobre l'autorització sanitària i el registre autònom de centres, servicis i establiments sanitaris, en l'article 5, estableix que els procediments per a les autoritzacions sanitàries d'instal·lació, funcionament, modificació o tancament, segons el tipus de centre, servici o establiment sanitari, hauran d'establir-se per mitjà de reglaments.

Esta orde va dirigida a complir a allò que s'ha preceptuat en les normes esmentades abans.

Queden exclosos de regulació per esta norma tots els establiments sanitaris de qualsevol tipus.

En este sentit, i segons l'article 5.2 del Decret 176/2004, de 24 de setembre, que estableix, quant al desplegament de procediments administratius diferenciats d'autorització sanitària, que permeten una tramitació d'acord amb el grau de complexitat dels centres i servicis sanitaris, esta norma va encaminada a la regulació de procediments d'autorització sanitària segons el tipus de centre: un procediment de tramitació simplificada i un altre d'ordinària. També estableix la documentació necessària que s'ha d'adjuntar a la sol·licitud d'autorització.

De la mateixa manera, es determina en cada un dels procediments administratius d'autorització sanitària l'òrgan competent per a resoldre'ls.

Per tot això, i fent ús també de l'autorització concedida per la disposició final primera del Decret 176/2004, de 24 de setembre, del Consell de la Generalitat Valenciana, sobre l'autorització sanitària i el registre autònom de centres, servicis i establiments sanitaris, i d'acord amb el Consell Jurídic Consultiu,

ORDENE

Article 1. Àmbit d'aplicació

1. Esta orde s'aplica a tots els centres i servicis sanitaris, públics i privats, situats en el territori de la Comunitat Valenciana, amb les excepcions previstes en l'apartat següent.

2. Les disposicions d'esta orde no s'apliquen a:

a) Els centres i servicis d'atenció farmacèutica regulats en la Llei 6/1998, de 22 de juny, d'Ordenació Farmacèutica de la Comunitat Valenciana.

b) Els centres sanitaris de les entitats col·laboradores en la gestió de la Seguretat Social en relació amb les contingències d'accidents de treball i malaltia professional, regulats en l'Orde de 09 de maig de 1995 de la Conselleria de Sanitat i Consum.

c) Els servicis de prevenció, propis o aliens, regulats per l'Orde de 20 de febrer de 1998, del conseller de Sanitat, per la qual desplega les competències de l'autoritat sanitària a la Comunitat Valenciana establides en el Reglament dels Servicis de Prevenció aprovat pel Reial Decret 39/1997, de 17 de gener.

I. DISPOSICIONES GENERALES

1. PRESIDENCIA Y CONSELLERIAS DE LA GENERALITAT VALENCIANA

Conselleria de Sanidad

ORDEN de 18 de abril de 2005, de la Conselleria de Sanidad, por la que se regulan los procedimientos de autorización sanitaria de centros y servicios sanitarios en el ámbito territorial de la Comunidad Valenciana. [2005/X7227]

El artículo 3.4 del Real Decreto 1.277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, prevé que serán las Comunidades Autónomas quienes regularán los procedimientos para la autorización de instalación, funcionamiento, la modificación o el cierre de los centros, servicios y establecimientos sanitarios ubicados en su ámbito territorial.

El Decreto 176/2004, de 24 de septiembre, del Consell de la Generalitat Valenciana, sobre Autorización sanitaria y Registro autònom de centros, servicios y establecimientos sanitarios, en su artículo 5, establece que los procedimientos para las autorizaciones sanitarias de instalación, funcionamiento, modificación o cierre, según el tipo de centro, servicio o establecimiento sanitario, deberán establecerse reglamentariamente.

La presente orden va dirigida a dar cumplimiento a lo preceptuado en las normas anteriormente citadas.

Quedan excluidos de regulación por la presente norma todos los establecimientos sanitarios sea cual sea su tipo.

En este sentido y siguiendo el mandato que en el artículo 5.2 del Decreto 176/2004, de 24 de septiembre establece en lo relativo al desarrollo de procedimientos administrativos diferenciados de autorización sanitaria que permitan una tramitación acorde al grado de complejidad de los centros y servicios sanitarios, la presente norma va encaminada a la regulación de procedimientos de autorización sanitaria, en función del tipo de centro: un procedimiento de tramitación simplificada y otro ordinaria. Asimismo se establece la documentación necesaria que acompañará a la solicitud de autorización.

De igual modo, se determina en cada uno de los procedimientos administrativos de autorización sanitaria el órgano competente para su resolución.

Por todo ello y haciendo uso igualmente de la autorización concedida por la Disposición final primera del Decreto 176/2004, de 24 de septiembre, del Consell de la Generalitat Valenciana, sobre Autorización sanitaria y Registro autònom de centros, servicios y establecimientos sanitarios, y conforme el Consejo Jurídico Consultivo

ORDENO

Artículo 1. Ámbito de aplicación

1. La presente orden será de aplicación a todos los centros y servicios sanitarios, públicos y privados, ubicados en el ámbito territorial de la Comunidad Valenciana, con las excepciones previstas en el apartado siguiente.

2. Las disposiciones de esta orden no serán de aplicación a:

a) Los centros y servicios de atención farmacéutica regulados en la Ley 6/1998, de 22 de junio, de Ordenación Farmacéutica de la Comunidad Valenciana.

b) Los centros sanitarios de las entidades colaboradoras en la gestión de la Seguridad Social en relación con las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedad profesional, regulados en la Orden de 9 de mayo de 1995 de la Conselleria de Sanidad y Consumo.

c) Los servicios de prevención, propios o ajenos, regulados por la Orden de 20 de febrero de 1998, del conseller de Sanidad, por la que se desarrollan las competencias de la autoridad sanitaria en la Comunidad Valenciana establecidas en el Reglamento de los Servicios de Prevención aprobado por el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero.

d) Els centres i servicis d'atenció i prevenció de drogodependències.

Article 2. Procediments d'autorització sanitària de centres i servicis sanitaris: tipus i competències

1. D'acord amb el que estableix l'article 5 del Decret 176/2004, de 24 de setembre, del Consell de la Generalitat Valenciana, sobre l'autorització sanitària i el registre autonòmic de centres, servicis i establiments sanitaris, s'establixen procediments per a la tramitació de les autoritzacions sanitàries dels centres i servicis sanitaris inclosos en l'àmbit d'aplicació d'esta orde: procediment de tramitació simplificada i procediment de tramitació ordinària.

2. Procediment de tramitació simplificada: la tramitació dels expedients de les autoritzacions sanitàries de centres i servicis sanitaris pel procediment de tramitació simplificada l'han de dur a terme els servicis de les direccions territorials de Sanitat de la província d'ubicació del centre o servici. És competència del director territorial la resolució d'estos expedients.

3. Procediment de tramitació ordinària: la tramitació dels expedients de les autoritzacions sanitàries de centres i servicis sanitaris pel procediment de tramitació ordinària l'han de dur a terme els servicis de la direcció general de la Conselleria de Sanitat amb competència en matèria d'ordenació sanitària. És competència de la persona titular de la direcció general la resolució d'estos expedients.

Article 3. Procediments d'autorització sanitària de centres i servicis sanitaris: tipus de centres i servicis sanitaris

1.a. El procediment de tramitació simplificada s'aplica a la tramitació de les autoritzacions sanitàries de funcionament i de modificació dels tipus de centres i dels servicis sanitaris del grup de classificació C.2 Proveïdors d'assistència sanitària sense internament, de la classificació establida en el Reial Decret 1.277/2003, de 10 d'octubre, que s'allisten a continuació:

- C.2.1 Consultes mèdiques
- C.2.2 Consulta d'altres professionals sanitaris
- C.2.3 Centres d'atenció primària
 - C.2.3.1 Centres de salut
 - C.2.3.2 Consultoris d'atenció primària
- C.2.4 Centres polivalents
- C.2.5.1 Clíniques dentals
- C.2.5.6 Centres de diagnòstic: d'este grup, els laboratoris clínics
- C.2.5.7 Centres mòbils d'assistència sanitària
- C.2.5.10 Centres de reconeixements mèdics
- C.2.5.11 Centres de salut mental
- C.2.5.90 Altres centres especialitzats
- C.2.90 Altres proveïdors d'assistència sanitària sense internament

1.b. Les autoritzacions sanitàries dels tipus de centres allistats en l'apartat anterior, quan siguen de nova creació i impliquen obra nova, o en les modificacions dels ja autoritzats que comporten alteracions substancials en l'estructura o les instal·lacions, es tramiten pel procediment de tramitació ordinària.

1.c. Les autoritzacions sanitàries dels tipus de centres previstos en l'apartat 1a, en què l'equipament o les tècniques diagnosticoterapèutiques utilitzades augmenten la complexitat, poden ser tramitades pel procediment de tramitació ordinària, mitjançant un acord de la direcció general de la Conselleria de Sanitat amb competència en matèria d'ordenació sanitària, per pròpia iniciativa o després d'una petició que expresse els motius de la direcció territorial de Sanitat. Este acord ha de ser notificat a la persona interessada.

2. El procediment de tramitació ordinària s'aplica a la tramitació de les autoritzacions sanitàries d'instal·lació, funcionament i modificació dels tipus de centres i dels servicis sanitaris dels grups de classificació establits en el Reial Decret 1.277/2003, de 10 d'octubre, que s'allisten a continuació:

d) Los centros y servicios de atención y prevención de drogodependencias.

Artículo 2. Procedimientos de autorización sanitaria de centros y servicios sanitarios: tipos y competencias

1. De conformidad a lo establecido en el artículo 5 del Decreto 176/2004, de 24 de septiembre, del Consell de la Generalitat Valenciana, sobre Autorización sanitaria y Registro autonómico de centros servicios y establecimientos sanitarios, se establecen procedimientos para la tramitación de las autorizaciones sanitarias de los centros y servicios sanitarios incluidos en el ámbito de aplicación de la presente orden: procedimiento de tramitación simplificada y procedimiento de tramitación ordinaria.

2. Procedimiento de tramitación simplificada. La sustanciación de los expedientes de las autorizaciones sanitarias de centros y servicios sanitarios mediante procedimiento de tramitación simplificada se llevará a cabo en los servicios correspondientes de las direcciones territoriales de Sanidad de la provincia de ubicación del centro o servicio, siendo competencia de su director territorial la resolución de los mismos.

3. Procedimiento de tramitación ordinaria. La sustanciación de los expedientes de las autorizaciones sanitarias de centros y servicios sanitarios mediante procedimiento de tramitación ordinaria se llevará a cabo en los servicios correspondientes de la Dirección General de la Conselleria de Sanidad con competencia en materia de ordenación sanitaria, siendo competencia de su titular la resolución de los mismos.

Artículo 3. Procedimientos de autorización sanitaria de centros y servicios sanitarios: tipos de centros y servicios sanitarios

1.a. El procedimiento de tramitación simplificada, será de aplicación a la tramitación de las autorizaciones sanitarias de funcionamiento y modificación de los tipos de centros y de los servicios sanitarios en ellos comprendidos, del grupo de clasificación C.2 "Proveedores de asistencia sanitaria sin internamiento", de la clasificación establecida en el Real Decreto 1.277/2003, de 10 de octubre, que se relacionan a continuación:

- C.2.1 Consultas médicas
- C.2.2 Consulta de otros profesionales sanitarios
- C.2.3 Centros de atención primaria
 - C.2.3.1 Centros de salud
 - C.2.3.2 Consultorios de atención primaria
- C.2.4 Centros polivalentes
- C.2.5.1 Clínicas dentales
- C.2.5.6 Centros de diagnóstico: de este grupo, los laboratorios clínicos
- C.2.5.7 Centros móviles de asistencia sanitaria
- C.2.5.10 Centros de reconocimientos médicos
- C.2.5.11 Centros de salud mental
- C.2.5.90 Otros centros especializados
- C.2.90 Otros proveedores de asistencia sanitaria sin internamiento

1.b. Las autorizaciones sanitarias de los tipos de centros contemplados en el apartado anterior, cuando estos sean de nueva creación e impliquen obra nueva o en las modificaciones de los ya autorizados que supongan alteraciones sustanciales en su estructura o instalaciones, se tramitarán mediante el procedimiento de tramitación ordinaria.

1.c. Las autorizaciones sanitarias de los tipos de centros contemplados en el apartado 1a, en los que su equipamiento o las técnicas diagnóstico-terapéuticas utilizadas aumenten su complejidad, podrán ser tramitadas por el procedimiento de tramitación ordinaria, mediante acuerdo de la Dirección General de la Conselleria de Sanidad con competencia en materia de ordenación sanitaria, por propia iniciativa o tras petición motivada de la Dirección Territorial de Sanidad correspondiente. Dicho acuerdo deberá ser notificado al interesado.

2. El procedimiento de tramitación ordinaria será de aplicación a la tramitación de las autorizaciones sanitarias de instalación, funcionamiento y modificación de los tipos de centros y de los servicios sanitarios en ellos comprendidos, de los grupos de clasificación establecidos en el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, que se relacionan a continuación:

a) Del grup C.1 Hospitals (centres amb internament), tots els subgrups.

b) Del grup C.2 Proveïdors d'assistència sanitària sense internament, els subgrups següents:

C.2.5 Centres especialitzats

C.2.5.2 Centres de reproducció humana assistida

C.2.5.3 Centres d'interrupció voluntària de l'embaràs

C.2.5.4 Centres de cirurgia major ambulatoria

C.2.5.5 Centres de diàlisi

C.2.5.6 Centres de diagnòstic: d'este grup, tots els centres llevat dels laboratoris clínics

C.2.5.8 Centres de transfusió

C.2.5.9 Bancs de teixits

c) Del grup C.3 Servicis sanitaris integrats en una organització no sanitària, tots els casos.

3. Les autoritzacions sanitàries de modificació, quan es tracte exclusivament de la modificació de la titularitat del centre, de qualsevol tipus, es tramiten pel procediment de tramitació simplificada.

4. Les autoritzacions sanitàries de tancament dels centres sanitaris, de qualsevol tipus, es tramiten pel procediment de tramitació simplificada.

Article 4. Procediment de tramitació simplificada

1. Les sol·licituds d'autorització sanitària de centres i servicis a què es referix l'apartat 1 de l'article 3, segons el model que es publica en l'annex 1 d'esta orde, s'han d'adreçar a la direcció territorial de Sanitat de la província corresponent, i es poden presentar per qualsevol dels mitjans establits en l'article 38.4. de la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de Règim Jurídic de les Administracions Públiques i del Procediment Administratiu Comú.

2. Junt a les sol·licituds, s'ha de presentar la documentació següent:

a) Amb caràcter general:

– El qüestionari emplenat i firmat correctament, segons el tipus de centre, dels que figuren en l'annex 3 d'esta orde.

– Els plànols del centre: s'ha d'aportar un plànol de distribució de cada planta, a escala 1/50 o 1/100, en el qual s'han d'indicar la superfície total del centre, les dependències, i també, si és el cas, les àrees o instal·lacions previstes en la normativa sobre requisits bàsics per a l'autorització, segons el tipus de centre, firmats per un tècnic competent (arquitecte, enginyer, arquitecte tècnic, etc.) i visats pel col·legi professional corresponent.

– Un certificat sobre els locals i les instal·lacions, fet per un tècnic competent (arquitecte, enginyer, arquitecte tècnic, etc.) i visat pel col·legi professional corresponent, en el qual faça constar que el centre disposa dels locals i les instal·lacions adequats a la finalitat a què es destinen, i també que complix la normativa de condicions de protecció contra incendis i de barreres arquitectòniques.

b) Quan es tracte de centres inclosos en el grup C.2.3. Centres d'Atenció Primària, només és necessari aportar, de la documentació assenyalada en el subapartat a) d'este mateix apartat 2, el qüestionari emplenat i firmat correctament.

c) En el cas d'una autorització sanitària de modificació que afecte exclusivament la titularitat del centre, s'ha d'aportar només una còpia compulsada de la documentació acreditativa del canvi de titularitat.

d) En el cas d'una autorització sanitària de tancament del centre, s'ha d'aportar el calendari del procés de tancament.

3. Els centres o servicis sanitaris inclosos en l'àmbit d'aplicació del procediment de tramitació simplificada han de tindre a disposició dels tècnics de la Conselleria de Sanitat, quan facen actuacions d'inspecció, l'original o una fotocòpia compulsada de la documentació següent:

– Documentació que acredite la personalitat del titular.

– Documentació que acredite la titularitat i la dependència jurídica del centre o servici sanitari.

a) Del grupo C.1 Hospitales (centros con internamiento), en todos los subgrupos.

b) Del grupo C.2 Proveedores de asistencia sanitaria sin internamiento, en los siguientes subgrupos:

C.2.5 Centros especializados

C.2.5.2 Centros de reproducción humana asistida

C.2.5.3 Centros de interrupción voluntaria del embarazo

C.2.5.4 Centros de cirugía mayor ambulatoria

C.2.5.5 Centros de diálisis

C.2.5.6 Centros de diagnóstico: de este grupo, todos los centros a excepción de los laboratorios clínicos

C.2.5.8 Centros de transfusión

C.2.5.9 Banco de tejidos

c) Del grupo C.3 Servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria, en todos los casos.

3. Las autorizaciones sanitarias de modificación cuando se trate exclusivamente de modificación de la titularidad del centro, sea cual sea su tipo, se tramitarán mediante el procedimiento de tramitación simplificada.

4. Las autorizaciones sanitarias de cierre de los centros sanitarios, sea cual sea su tipo, se tramitarán mediante el procedimiento de tramitación simplificada.

Artículo 4. Procedimiento de tramitación simplificada

1. Las solicitudes de autorización sanitaria de centros y servicios a los que se refiere el apartado 1 del artículo 3, según modelo que se contempla en el Anexo 1 a la presente orden, deberán dirigirse a la dirección territorial de Sanidad de la provincia correspondiente y podrán presentarse por cualquiera de los medios establecidos en el artículo 38.4. de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de la Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

2. Dichas solicitudes deberán ir acompañadas de la siguiente documentación:

a) Con carácter general:

– Cuestionario debidamente cumplimentado y firmado, según el tipo de centro, de los relacionados en el Anexo 3 de la presente orden.

– Planos del centro: se aportará un plano de distribución de cada planta, a escala 1/50 o 1/100, en el que se indique la superficie total del centro, sus dependencias, así como, en su caso, aquellas áreas o instalaciones contempladas en la normativa sobre requisitos básicos para la autorización, aplicable en función del tipo de centro, firmados por técnico competente (arquitecto, Ingeniero, arquitecto técnico, etc.) y visados por el colegio profesional correspondiente.

– Certificado sobre los locales e instalaciones. Realizado por técnico competente (arquitecto, Ingeniero, arquitecto técnico, etc.) y visado por el colegio profesional correspondiente, en el que se haga constar que el centro dispone de los locales e instalaciones adecuados al fin que se destinan, así como que cumple la normativa correspondiente de condiciones de protección contra incendios y de barreras arquitectónicas.

b) Cuando se trate de centros incluidos en el grupo C.2.3. Centros de Atención Primaria, solamente será necesario aportar de la documentación señalada en el subapartado a) de este mismo apartado 2, el cuestionario debidamente cumplimentado y firmado.

c) En el caso de autorización sanitaria de modificación que afecte exclusivamente a la titularidad del centro deberá aportar únicamente copia compulsada de la documentación acreditativa de dicho cambio de titularidad.

d) En el caso de autorización sanitaria de cierre del centro, deberá aportar el calendario del proceso de cierre.

3. Los centros o servicios sanitarios incluidos en el ámbito de aplicación del procedimiento de tramitación simplificado tendrán a disposición de los técnicos de la Conselleria de Sanidad, cuando realicen actuaciones de inspección, la siguiente documentación original o fotocopia compulsada:

– Documentación acreditativa de la personalidad del titular.

– Documentación acreditativa de la titularidad y dependencia jurídica del centro o servicio sanitario.

– Els títols acadèmics del personal sanitari, i també la documentació que acredite la relació jurídica amb el titular del centre.

– Si el centre disposa d'instal·lacions de radiologia convencional, ha de disposar del justificant d'estar inscrites en el registre d'equips i instal·lacions de Rx amb fins de diagnòstic mèdic de la conselleria amb competència en la matèria, i també d'un model del programa de garantia de qualitat de la instal·lació de radiodiagnòstic establert en el Reial Decret 1.976/1999, de 23 de desembre.

– En el cas dels laboratoris clínics, han de disposar del pla d'avaluació i millora contínua de la qualitat a què fa referència l'annex del Decret 108/2000, de 18 de juliol, en el termini establert en la normativa.

– Qualsevol altre programa o pla de qualitat que la normativa específica, segons el tipus de centre, estableix com a necessari per a l'autorització sanitària.

– Si és el cas, el contracte amb l'empresa autoritzada per a la gestió de residus contaminants.

– Tota la documentació que servisca per a acreditar qualsevol dels punts previstos en la documentació a què fa referència l'apartat 2 d'aquest article.

4. Els servicis corresponents de la direcció territorial de Sanitat han d'estudiar la sol·licitud i la documentació i han de valorar si s'ha emplenat adequadament. Han de demanar, si és el cas, que s'esmenen els defectes o les omissions de la documentació exigida, en el termini de deu dies, d'acord amb el que estableix l'article 71 de la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de Règim Jurídic de les Administracions Públiques i del Procediment Administratiu Comú. Si transcorre el termini i no s'atén el requeriment, es considerarà que la persona sol·licitant desistix de la sol·licitud, i es farà una resolució de declaració de terminació del procediment.

Quan s'haja comprovat que la documentació és adequada, els servicis corresponents de la direcció territorial de Sanitat han de fer una visita d'inspecció al centre per a comprovar que compleix les condicions i els requisits exigits per a l'autorització sanitària, i han de comprovar en eixe moment la documentació complementària descrita en l'apartat 3. Han de fer un informe respecte a això.

A la vista de l'informe, els servicis corresponents de la direcció territorial de Sanitat han d'emetre una proposta de resolució d'autorització sanitària.

5. A la vista de l'expedient i de la proposta efectuada, el director territorial de Sanitat resol sobre l'autorització sanitària sol·licitada. Les resolucions denegatòries han d'explicitar sempre els motius.

6. Les resolucions administratives emeses en les direccions territorials de Sanitat es notifiquen a les persones interessades i es comuniquen a la Direcció General de la Conselleria de Sanitat amb la competència en matèria d'ordenació sanitària, la qual les inscriu en el registre autonòmic de centres, servicis i establiments sanitaris de la Comunitat Valenciana.

7. Es pot obviar la visita d'inspecció prèvia a la concessió de l'autorització sanitària de funcionament als centres inclosos en els grups de classificació que s'allisten a continuació, segons la classificació establida en el Reial Decret 1.277/2003, de 10 d'octubre, que estableix les bases generals sobre l'autorització de centres, servicis i establiments sanitaris. Açò només és possible si no duen a terme tècniques diagnosticoterapèutiques que requerisquen instal·lacions o equips especials (anàlisis clíniques, radiologia, etc.). En el cas que no es faça la visita d'inspecció, s'ha de demanar la documentació prevista en l'apartat 3 d'aquest article, per a la valorar-la.

- C.2.1 Consultes mèdiques
- C.2.2 Consultes d'altres professionals sanitaris
- C.2.3 Centres d'atenció primària
- C.2.3.1 Centres de salut
- C.2.3.2 Consultoris d'atenció primària
- C.2.4 Centres polivalents

Per a estos tipus de centres, la direcció general de la Conselleria de Sanitat amb competència en matèria d'ordenació sanitària establirà anualment un pla d'actuació que duren a terme preferentment els tècnics d'ordenació sanitària de les direccions territorials de Sanitat, en el qual es programaran les visites d'inspecció.

– Títulos académicos del personal sanitario, así como documentación acreditativa de la relación jurídica con el titular del centro.

– Si el centro dispone de instalaciones de radiología convencional deberá disponer de justificante de estar inscritas en el Registro de Equipos e Instalaciones de Rx con fines de diagnóstico médico de la Conselleria con competencia en la materia, así como de un modelo del Programa de Garantía de Calidad de la instalación de radiodiagnóstico establecido en el Real Decreto 1.976/1999, de 23 de diciembre.

– En el caso de laboratorios clínicos deberá disponer del Plan de Evaluación y Mejora continua de la calidad a que hace referencia el anexo del Decreto 108/2000, de 18 de julio, en el plazo establecido en su normativa.

– Cualquier otro programa o plan de calidad que la normativa específica, según el tipo de centro, establezca como necesario para la autorización sanitaria.

– En su caso, contrato con empresa autorizada para la gestión de residuos contaminantes.

– Toda aquella documentación que sirva para acreditar cualquiera de los extremos contemplados en la documentación a que hace referencia el apartado 2 del presente artículo.

4. Por los servicios correspondientes de la Dirección Territorial de Sanidad se estudiará la solicitud y documentación acompañante, valorando su adecuada cumplimentación, requiriendo, en su caso, se subsanen los defectos u omisiones de la documentación exigida, en el plazo de diez días, de conformidad a lo establecido en el artículo 71 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de régimen jurídico de las administraciones públicas y del procedimiento administrativo común. Transcurrido el plazo sin haber atendido el requerimiento, se le tendrá por desistido, previa resolución de declaración de terminación del procedimiento.

Una vez comprobada la adecuación de la documentación, por los servicios correspondientes de la Dirección Territorial de Sanidad, se realizará la visita de inspección al centro para comprobar que cumple las condiciones y requisitos exigidos para la autorización sanitaria, comprobando en dicho momento la documentación complementaria descrita en el apartado 3 y emitiendo informe al respecto.

A la vista del informe, los servicios correspondientes de la dirección territorial de Sanidad emitirán propuesta de resolución de autorización sanitaria.

5. A la vista del expediente y de la propuesta efectuada, el director territorial de Sanidad, resolverá sobre la autorización sanitaria solicitada. Las resoluciones denegatorias serán siempre motivadas.

6. Las resoluciones administrativas emitidas en las direcciones territoriales de Sanidad se notificarán a los interesados y se comunicarán a la Dirección General de la Conselleria de Sanidad con competencia en materia de ordenación sanitaria donde se procederá, por el servicio correspondiente, a la inscripción de las mismas en el Registro autonómico de centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad Valenciana.

7. En los centros incluidos en los grupos de clasificación, teniendo en cuenta la clasificación establecida en el Real Decreto 1.277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, que a continuación se relacionan, siempre y cuando en los mismos no se lleven a cabo técnicas diagnóstico-terapéuticas que requieran de instalaciones o equipos especiales (análisis clínicos, radiología, etc.), podrá obviarse la visita de inspección previa a la concesión de la autorización sanitaria de funcionamiento, en cuyo caso deberá requerirse la documentación contemplada en el apartado 3 del presente artículo, para su valoración:

- C.2.1 Consultas médicas
- C.2.2 Consulta de otros profesionales sanitarios
- C.2.3 Centros de atención primaria
- C.2.3.1 Centros de salud
- C.2.3.2 Consultorios de atención primaria
- C.2.4 Centros polivalentes

En estos tipos de centros, se establecerá anualmente por la Dirección General de la Conselleria de Sanidad con competencia en materia de ordenación sanitaria, un plan de actuación que se desarrollará preferentemente por los técnicos de ordenación sanitaria de las Direcciones Territoriales de Sanidad, en el que se programarán las visitas de inspección.

Article 5. Procediment de tramitació ordinària

1. Les sol·licituds d'autorització sanitària dels centres i servicis a què es referix l'apartat 3 de l'article 2, segons el model de l'annex 2 d'esta orde, s'han d'adreçar a la direcció general de la Conselleria de Sanitat amb competència en matèria d'ordenació sanitària, i es poden presentar per qualsevol dels mitjans previstos en l'article 38.4 de la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de Règim Jurídic de les Administracions Públiques i del Procediment Administratiu Comú.

2. Junt a les sol·licituds, s'ha de presentar la documentació següent:

a) Com a regla general:

– Una memòria descriptiva de les activitats que exercix el centre o servici sanitari, amb una descripció detallada de l'oferta assistencial.

– La plantilla del personal per categories professionals, amb la indicació de la dedicació i l'adscripció a les diferents unitats. Se n'ha d'indicar l'especialitat, la unitat, el servici o la funció que fa, la jornada laboral i la relació contractual amb el titular del centre.

– La llista de l'equipament sanitari del centre o servici sanitari: S'ha d'allistar l'equipament amb què compta el centre, que ha de ser, almenys, el necessari per a fer les activitats descrites en la memòria.

– Els plànols del centre: s'ha d'aportar un plànol de distribució de cada planta, a escala 1/50 o 1/100, en el qual s'han d'indicar la superfície total del centre, les dependències i les instal·lacions de protecció contra incendis, i també, si és el cas, les àrees o instal·lacions previstes en la normativa sobre requisits bàsics per a l'autorització, segons el tipus de centre, firmats per un tècnic competent (arquitecte, enginyer, arquitecte tècnic, etc.) i visats pel col·legi professional corresponent.

– Un certificat sobre els locals i les instal·lacions fet per tècnic competent (arquitecte, enginyer, arquitecte tècnic, etc.) i visat pel col·legi professional corresponent, en el que es faça constar que el centre disposa dels locals i les instal·lacions adequades a la finalitat a què es destinen, i també que complix la normativa de condicions de protecció contra incendis i de barreres arquitectòniques.

b) Si es tracta de centres de nova creació que s'han d'ubicar en edificis de nova planta o de l'adaptació d'edifici existent per a ús exclusiu del centre sanitari, els dos últims punts han de ser substituïts per un projecte tècnic, firmat per un tècnic competent (arquitecte, enginyer, arquitecte tècnic, etc.) i visat pel col·legi professional corresponent, que continnga:

– Una memòria de les obres i les instal·lacions, amb la justificació del compliment de la legislació específica.

– Els plànols de conjunt i de detall a escala 1/50 o 1/100.

– El termini previst d'execució.

3. Els centres o servicis sanitaris als quals s'aplica el procediment de tramitació ordinari han de tindre a disposició dels tècnics de la Conselleria de Sanitat, quan facen actuacions d'inspecció, l'original o una fotocòpia compulsada de la documentació següent:

– La documentació que acredite la personalitat del titular.

– La documentació que acredite la titularitat i la dependència jurídica del centre o servici sanitari.

– Els títols acadèmics del personal sanitari, i també la documentació que acredite la relació jurídica amb el titular del centre.

– Si el centre disposa d'instal·lacions radiològiques, segons si són per a diagnòstic o tractament, ha de disposar de qualsevol dels documents següents, segons el tipus d'instal·lació:

– La inscripció en el registre d'equips i instal·lacions de Rx amb fins de diagnòstic mèdic de la Conselleria d'Indústria i Comerç.

– El programa de garantia de qualitat de la instal·lació de radiodiagnòstic (Reial Decret 1976/1999, de 23 de desembre).

– Si disposa d'instal·lacions de radioteràpia: l'autorització de posada en funcionament concedida pel Consell de Seguretat Nuclear.

– Qualsevol altre programa o pla de qualitat que la normativa específica, segons el tipus de centre, estableisca com a necessari per a l'autorització administrativa.

Artículo 5. Procedimiento de tramitación ordinaria

1. Las solicitudes de autorización sanitaria de los centros y servicios a los que se refiere el apartado 3 del artículo 2, según modelo contemplado en el Anexo 2 a la presente orden, deberán dirigirse a la Dirección General de la Conselleria de Sanidad con competencia en materia de ordenación sanitaria y podrán presentarse por cualquiera de los medios contemplados en el artículo 38.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

2. Dichas solicitudes deberán ir acompañadas de la siguiente documentación:

a) Como regla general:

– Memoria descriptiva de las actividades que desarrolla el centro o servicio sanitario, con descripción pormenorizada de la oferta asistencial del mismo.

– Plantilla de personal por categorías profesionales, con indicación de la dedicación y adscripción a las distintas unidades. Habrá de indicarse: Especialidad, Unidad, Servicio o labor que realiza; Jornada laboral y relación contractual con el titular del centro.

– Relación del equipamiento sanitario del centro o servicio sanitario: Deberá relacionarse el equipamiento con que va a contar el centro, que será, al menos, el necesario para desarrollar las actividades descritas en la memoria.

– Planos del centro: se aportará un plano de distribución de cada planta, a escala 1/50 o 1/100, en el que se indique la superficie total del centro, sus dependencias y se grafien las instalaciones de protección contra incendios, así como, en su caso, aquellas áreas o instalaciones contempladas en la normativa sobre requisitos básicos para la autorización, aplicable en función del tipo de centro, firmados por técnico competente (arquitecto, Ingeniero, arquitecto técnico, etc.) y visados por el colegio profesional correspondiente.

– Certificado sobre los locales e instalaciones. Realizado por técnico competente (arquitecto, Ingeniero, arquitecto técnico, etc.) y visado por el colegio profesional correspondiente, en el que se haga constar que el centro dispone de los locales e instalaciones adecuadas al fin que se destinan, así como que cumple la normativa correspondiente de condiciones de protección contra incendios y de barreras arquitectónicas.

b) Si se trata de centros de nueva creación a ubicar en edificios de nueva planta o adaptación de edificio existente para uso exclusivo de centro sanitario, los dos últimos puntos serán substituidos por un proyecto técnico, firmado por técnico competente (Arquitecto, Ingeniero, Arquitecto Técnico, etc.) y visado por el colegio profesional correspondiente, que comprenda:

– Memoria de las obras e instalaciones, con justificación del cumplimiento de la legislación específica aplicable.

– Planos de conjunto y de detalle a escala 1/50 o 1/100.

– Plazo previsto de ejecución.

3. Los centros o servicios sanitarios incluidos en el ámbito de aplicación del procedimiento de tramitación ordinario tendrán a disposición de los técnicos de la Conselleria de Sanidad, cuando realicen actuaciones de inspección, la siguiente documentación original o fotocopia compulsada:

– Documentación acreditativa de la personalidad del titular.

– Documentación acreditativa de la titularidad y dependencia jurídica del centro o servicio sanitario.

– Títulos académicos del personal sanitario, así como documentación acreditativa de la relación jurídica con el titular del centro.

– Si el centro dispone de instalaciones radiológicas, según sean para diagnóstico o tratamiento deberá disponer de cualquiera de los siguientes documentos en función del tipo de instalación:

– Inscripción en el Registro de Equipos e Instalaciones de Rx con fines de diagnóstico médico de la Conselleria de Industria y Comercio.

– Programa de garantía de calidad de la instalación de radiodiagnóstico (Real Decreto 1976/1999, de 23 de diciembre).

– Caso de disponer de instalaciones de radioterapia: autorización de puesta en funcionamiento concedida por el Consejo de Seguridad Nuclear

– Cualquier otro programa o plan de calidad que la normativa específica, según el tipo de centro, establezca como necesario para la autorización administrativa.

– El contracte amb una empresa autoritzada per a la gestió de residus contaminants.

– Tota la documentació que servisca per a acreditar qualsevol dels punts previstos en la documentació a què fa referència el punt dos d'este article.

4. La unitat de la Direcció General de la Conselleria de Sanitat amb competència en matèria d'ordenació sanitària ha d'estudiar la sol·licitud i la documentació. Ha de demanar, si és el cas, que s'esmenen els defectes o les omissions de la documentació exigida en el termini de deu dies, d'acord amb el que estableix l'article 71 de la Llei 30/1992, de 26 de novembre de Règim Jurídic de les Administracions Públiques i del Procediment Administratiu Comú. Si transcorre el termini i no s'atén el requeriment, es considerarà que la persona sol·licitant desistix de la sol·licitud, i es farà una resolució de declaració de terminació del procediment

Quan dispose de tota la documentació necessària, este servici ha de fer un informe sobre l'expedient. Hi ha d'haver, com a mínim, un informe de caràcter assistencial. Poden demanar-se els informes tècnics que es consideren convenients, a juí del servici encarregat de la tramitació.

5. Quan s'han complert els tràmits assenyalats en l'apartat anterior, i si es tracta de la creació o la modificació substancial d'un centre amb internament, s'ha d'obrir un període d'informació pública de vint dies. S'han de publicar els anuncis que pertocuen en el Diari Oficial de la Generalitat Valenciana. Les alegacions o observacions que es formulen s'han d'enviar a la direcció general de la Conselleria de Sanitat amb competència en matèria d'ordenació sanitària, perquè les incorpore a l'expedient.

6. A la vista de l'expedient complet i de la proposta de resolució que faça la unitat, el titular de la direcció general de la Conselleria de Sanitat amb competència en matèria d'ordenació sanitària ha de resoldre sobre l'autorització sanitària d'instal·lació del centre. Les resolucions denegatòries han d'explicitar sempre els motius.

7. Quan es concedisca l'autorització sanitària d'instal·lació i el sol·licitant comuniqui la intenció d'iniciar l'activitat, els tècnics de la Conselleria de Sanitat han de fer una visita d'inspecció al centre per a comprovar que té les condicions i els requisits exigits per a l'autorització. En eixe moment han de comprovar la documentació complementària descrita en l'apartat 3 i han de fer un informe respecte a això.

8. D'acord amb el que preveu l'apartat 3 de l'article 9 del Decret 176/2004, de 24 de setembre, del Consell de la Generalitat Valenciana, serà preceptiu l'informe de la Inspecció de Servicis Sanitaris de la Conselleria de Sanitat en els procediments d'autorització sanitària dels tipus de centres que s'allisten a continuació, dels grups de classificació establits en el Reial Decret 1.277/2003, de 10 d'octubre:

- C.1 Hospitals. Centres amb internament
- C.2.5.2 Centres de reproducció humana assistida
- C.2.5.8 Centres de transfusió
- C.2.5.9 Bancs de teixits

9. A la vista dels informes i de la proposta de resolució que faça la unitat corresponent, la direcció general de la Conselleria de Sanitat amb competència en matèria d'ordenació sanitària ha de resoldre sobre l'autorització sanitària de funcionament. Les resolucions denegatòries han d'explicitar sempre els motius.

La concessió de l'autorització sanitària de funcionament serà un requisit indispensable per a la inscripció del centre o servici en el Registre Autòmic de Centres, Servicis i Establiments Sanitaris de la Comunitat Valenciana.

Article 6. Caducitat i modificacions de les autoritzacions sanitàries d'instal·lació.

1. Les autoritzacions sanitàries d'instal·lació concedides caduquen si transcorre un any comptador des de l'endemà de la recepció de la notificació i no s'han iniciat les obres.

2. Si durant el transcurs de les obres es pretén efectuar un canvi que modifique el que s'ha autoritzat, s'ha de comunicar-se a l'òrgan directiu de la Conselleria de Sanitat amb competència en matèria d'ordenació sanitària, que ho aprovarà o no amb motius.

– Contrato con empresa autorizada para la gestión de residuos contaminantes.

– Toda aquella documentación que sirva para acreditar cualquiera de los extremos contemplados en la documentación a que hace referencia el punto Dos del presente artículo.

4. La unidad correspondiente de la Dirección General de la Conselleria de Sanidad con competencia en materia de ordenación sanitaria estudiará la solicitud y la documentación acompañante, requiriendo, en su caso, se subsanen los defectos u omisiones de la documentación exigida, en el plazo de diez días, de conformidad a lo establecido en el artículo 71 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre de régimen jurídico de las administraciones públicas y del procedimiento administrativo común. Transcurrido el plazo sin haberse atendido el requerimiento, se le tendrá por desistido, previa resolución de declaración de terminación del procedimiento.

Una vez se disponga de toda la documentación necesaria, dicho servicio procederá a informar los expedientes, debiendo existir como mínimo un informe de carácter asistencial, pudiendo requerirse los informes técnicos que, a juicio del servicio encargado de la tramitación se consideren convenientes.

5. Cumplidos los trámites señalados en el apartado anterior, y si se trata de la creación o modificación sustancial de un centro con internamiento, se abrirá un período de información pública por veinte días, publicándose los correspondientes anuncios en el Diari Oficial de la Generalitat Valenciana. Las alegaciones u observaciones que se formulen deberán remitirse a la Dirección General de la Conselleria de Sanidad con competencia en materia de ordenación sanitaria, para su incorporación al expediente.

6. A la vista del expediente completo y de la propuesta de resolución que efectúe la unidad correspondiente, el titular de la Dirección General de la Conselleria de Sanidad con competencia en materia de ordenación sanitaria resolverá sobre la autorización sanitaria de instalación del centro. Las resoluciones denegatorias serán siempre motivadas.

7. Concedida la autorización sanitaria de instalación y comunicada por el solicitante la intención de iniciar la actividad, se efectuará por los técnicos de la Conselleria de Sanidad, visita de inspección al centro para comprobar que cumple las condiciones y requisitos exigidos para su autorización, comprobando en dicho momento la documentación complementaria descrita en el apartado 3 y emitiendo informe al respecto.

8. De acuerdo con lo previsto en el apartado 3 del artículo 9 del Decreto 176/2004, de 24 de septiembre, del Consell de la Generalitat Valenciana, será preceptivo el informe previo de la inspección de Servicis Sanitaris de la Conselleria de Sanidad, en los procedimientos de autorización sanitaria de los tipos de centros, de los grupos de clasificación establecidos en el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, que se relacionan a continuación:

- C.1 Hospitales. Centros con internamiento
- C.2.5.2 Centros de reproducción humana asistida
- C.2.5.8 Centros de transfusión
- C.2.5.9 Bancos de tejidos

9. A la vista de los informes y de la propuesta de resolución que efectúe la unidad correspondiente, la Dirección General de la Conselleria de Sanidad con competencia en materia de ordenación sanitaria resolverá sobre la autorización sanitaria de funcionamiento. Las resoluciones denegatorias serán siempre motivadas.

La concesión de la autorización sanitaria de funcionamiento será requisito indispensable para la inscripción del centro o servicio en el Registro autonómico de Centres, Servicis y Establecimientos Sanitaris de la Comunidad Valenciana.

Artículo 6. Caducidad y modificaciones de la autorización sanitaria de instalación.

1. Las autorizaciones sanitarias de instalación concedidas caducarán si transcurrido un año, contado a partir del día siguiente a aquel en que se hubiese recibido la notificación, no se hubieran iniciado las obras.

2. Si durante el transcurso de las obras se pretendiese efectuar un cambio que modifique lo autorizado, deberá comunicarse al órgano directivo de la Conselleria de Sanidad con competencia en materia de ordenación sanitaria, quién lo aprobará o denegará motivadamente.

DISPOSICIÓ DEROGATÒRIA

Única

Es deroguen totes les normes del mateix rang o d'un d'inferior que s'oposen al que establix esta orde, llevat de:

– l'Orde d'01 de setembre de 1994, del conseller de Sanitat i Consum, per la qual establix el procediment d'autorització de les ambulàncies assistides en l'àmbit territorial de la Comunitat Valenciana.

– l'Orde de 31 de maig de 1994, del conseller de Sanitat i Consum, per la qual disposa el procediment per a l'autorització de consultoris auxiliars de temporada per a l'atenció sanitària en zones turístiques.

DISPOSICIONS FINALS

Primera

L'òrgan directiu de la Conselleria de Sanitat amb competència en matèria d'ordenació sanitària queda facultat per desplegar i executar esta orde.

Segona

Esta orde vigix des de l'endemà de la publicació en el *Diari Oficial de la Generalitat Valenciana*.

València, 18 d'abril de 2005

El conseller de Sanitat,
VICENTE RAMBLA MOMPLET

ANNEXOS

Annex 1. Sol·licitud d'autorització administrativa de centres i servicis sanitaris. Procediment simplificat

Annex 2. Sol·licitud d'autorització sanitària de centres i servicis sanitaris. Procediment ordinari

Annex 3. Qüestionaris per a la sol·licitud d'autorització sanitària de centres i servicis sanitaris. Procediment simplificat:

- Qüestionari general
- Qüestionari per a centres de reconeixement de conductors
- Qüestionari per a clíniques dentals
- Qüestionari per a consultes de fisioteràpia
- Qüestionari per a laboratoris clínics
- Qüestionari per a clíniques de podologia.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA

Única

Se derogan cuantas normas de igual o menor rango se opongan a lo establecido en la presente orden a excepción de:

Orden de 1 de septiembre de 1994, del conseller de Sanidad y Consumo, por la que se establece el procedimiento de autorización de las ambulancias asistidas en el ámbito territorial de la Comunidad Valenciana.

Orden de 31 de mayo de 1994, del conseller de Sanidad y Consumo, por la que se dispone el procedimiento para la autorización de Consultorios auxiliares de temporada, para la atención sanitaria en zonas turísticas.

DISPOSICIONES FINALES

Primera

El órgano directivo de la Conselleria de Sanidad con competencia en materia de ordenación sanitaria queda facultado para desarrollar y ejecutar la presente orden.

Segunda

Esta orden entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el *Diari Oficial de la Generalitat Valenciana*.

Valencia, 18 de abril de 2005

El conseller de Sanidad,
VICENTE RAMBLA MOMPLET

ANEXOS

Anexo 1. Modelo de solicitud de autorización administrativa de centros mediante el procedimiento de tramitación simplificada.

Anexo 2 Modelo de solicitud de autorización administrativa de centros mediante el procedimiento de tramitación ordinaria.

Anexo 3 Modelos de cuestionarios a utilizar en el procedimiento de tramitación simplificada:

- Cuestionario general
- Cuestionario para centros de reconocimiento de conductores
- Cuestionario para clínicas dentales
- Cuestionario para consultas de fisioterapia
- Cuestionario para laboratorios clínicos
- Cuestionario para consultas de podología

 ANNEX 1 - SOL·LICITUD D'AUTORITZACIÓ SANITÀRIA DE CENTRES I SERVICIS SANITARIS. PROCEDIMENT SIMPLIFICAT ANEXO 1 - SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS. PROCEDIMIENTO SIMPLIFICADO	
A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT / DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE	
COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE
ADREÇA (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA) (1)	
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA
TELÈFON / TELÉFONO	FAX
D'acord amb el Decret 176/2004, de 24 de setembre, del Consell de la Generalitat Valenciana, i amb l'Orde de 18 d'abril de 2005, com a: <i>De conformidad a lo dispuesto en el Decreto 176/2004, de 24 de septiembre, del Consell de la Generalitat Valenciana y la Orden de 18 de abril de 2005 y siendo:</i>	
<input type="checkbox"/> Titular <input type="checkbox"/> Representant del centre / Representante del centro	
B DADES DEL CENTRE / DATOS DEL CENTRO	
DENOMINACIÓ / DENOMINACIÓN	
ADREÇA (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)	PROVÍNCIA / PROVINCIA
LOCALITAT / LOCALIDAD	CP
CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO	TELÈFON / TELÉFONO
FAX	TITULAR DEL CENTRE / TITULAR DEL CENTRO
DNI/NIF/CIF DEL TITULAR	
TIPUS DE CENTRE / TIPO DE CENTRO (2)	CODI / CÓDIGO (2)
OFERTA ASSISTENCIAL / OFERTA ASISTENCIAL (Indiqueu-la en l'apartat F) (Marcar lo que proceda en el apartado F)	
C DOCUMENTACIÓ / DOCUMENTACIÓN	
<input type="checkbox"/> Qüestionari emplenat i firmat / Cuestionario debidamente cumplimentado y firmado <input type="checkbox"/> Plans del centre / Planos del centro <input type="checkbox"/> Certificat sobre els locals i instal·lacions / Certificado sobre los locales e instalaciones. <input type="checkbox"/> Altres: / Otra: _____	
D SOL·LICITUD / SOLICITUD	
Sol·licite l'autorització sanitària que indique a continuació i la inclusió en el Registre Autòmic de Centres, Servicis i Establiments Sanitaris de la Comunitat Valenciana <i>Previos los trámites oportunos, solicita le sea concedida la autorización sanitaria que a continuación se especifica y la inclusión en el Registro Autonómico de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios de la Comunidad Valenciana</i>	
<input type="checkbox"/> OBERTURA / APERTURA <input type="checkbox"/> MODIFICACIÓ (ampliació o minoració) / MODIFICACIÓN (ampliación o minoración) <input type="checkbox"/> SUPRESSIÓ / SUPRESIÓN	
<input type="checkbox"/> TRASLLAT / TRASLADO	NOVA ADREÇA (CARRER/PLAÇA I NÚMERO) / NUEVA DIRECCIÓ (CALLE/PLAZA Y NÚMERO)
<input type="checkbox"/> CANVI DE TITULAR / CAMBIO DE TITULAR	NOM I COGNOMS O RAÓ SOCIAL DEL NOU TITULAR / NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL NUEVO TITULAR
_____, ____ d _____ de _____ La persona sol·licitant / La persona solicitante	
Firma: _____	
(1) Adreça per a notificacions. / Domicilio a efectos de notificación. (2) Indiqueu el tipus de centre i el codi segons la relació de l'apartat E. / Indicar tipo de centro y código según relación del Este órgano administrativo pot incloure les dades de caràcter personal que conté l'imprès en un fitxer i les pot tractar, com a titular responsable del fitxer, fent ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. També se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'article 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE número 298, de 14.12.1999). Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del mismo, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).	
REGISTRE D'ENTRADA / REGISTRO DE ENTRADA DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT / FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE	

(1/2) EXEMPLAR PER A LA CONSELLERIA DE SANITAT / EJEMPLAR PARA LA CONSELLERIA DE SANIDAD

 CIT - IAC
DIN - A4
IA - 19075 - 01 - E



ANNEX 1 - SOL·LICITUD D'AUTORITZACIÓ SANITÀRIA DE CENTRES I SERVICIS SANITARIS. PROCEDIMENT SIMPLIFICAT

ANEXO 1 - SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS. PROCEDIMIENTO SIMPLIFICADO

E TIPUS DE CENTRES SANITARIS / TIPOS DE CENTROS SANITARIOS (1)

<p>C.2. Proveïdors d'assistència sanitària sense internament</p> <p>C.2.1. Consultes mèdiques</p> <p>C.2.2. Consultes d'altres professionals sanitaris</p> <p>C.2.3. Centres d'atenció primària</p> <p> C.2.3.1. Centres de salut</p> <p> C.2.3.2. Consultoris d'atenció primària</p> <p>C.2.4. Centres polivalents</p> <p>C.2.5. Centres especialitzats</p> <p> C.2.5.1. Clíniques dentals</p> <p> C.2.5.6. Centres de diagnòstic (laboratoris clínics)</p> <p> C.2.5.7. Centres mòbils d'assistència sanitària</p> <p> C.2.5.10. Centres de reconeixement mèdic</p> <p> C.2.5.11. Centres de salut mental</p> <p> C.2.5.90. Altres centres especialitzats</p> <p>C.2.90. Altres proveïdors d'assistència sanitària sense internament</p>	<p>C.2. Proveedores de Asistencia Sanitaria sin Internamiento</p> <p>C.2.1. Consultas Médicas</p> <p>C.2.2. Consultas de otros Profesionales Sanitarios</p> <p>C.2.3. Centros de Atención Primaria</p> <p> C.2.3.1. Centros de Salud</p> <p> C.2.3.2. Consultorios de Atención Primaria</p> <p>C.2.4. Centros Polivalentes</p> <p>C.2.5. Centros Especializados</p> <p> C.2.5.1. Clínicas dentales</p> <p> C.2.5.6. Centros de Diagnóstico (Laboratorios Clínicos)</p> <p> C.2.5.7. Centros Móviles de Asistencia Sanitaria</p> <p> C.2.5.10. Centros de Reconocimiento Médico</p> <p> C.2.5.11. Centros de Salud Mental</p> <p> C.2.5.90. Otros Centros Especializados</p> <p>C.2.90. Otros Proveedores de Asistencia Sanitaria sin Internamiento</p>
---	---

F OFERTA ASSISTENCIAL / OFERTA ASISTENCIAL

<input type="checkbox"/> U.1. Medicina general / de família <i>Medicina General/de Familia</i>	<input type="checkbox"/> U.36. Tractament del dolor / <i>Tratamiento del Dolor</i>	<input type="checkbox"/> U.72. Obtenció de mostres <i>Obtención de Muestras</i>
<input type="checkbox"/> U.2. Infermeria / <i>Enfermería</i>	<input type="checkbox"/> U.37. Medicina intensiva	<input type="checkbox"/> U.73. Anàlisis clíniques / <i>Análisis Clínicos</i>
<input type="checkbox"/> U.3. Infermeria obstetricoginecològica (comare) <i>Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona)</i>	<input type="checkbox"/> U.38. Cremats / <i>Quemados</i>	<input type="checkbox"/> U.74. Bioquímica clínica
<input type="checkbox"/> U.4. Podologia / <i>Podología</i>	<input type="checkbox"/> U.39. Angiologia i cirurgia vascular <i>Angiología y Cirugía Vascular</i>	<input type="checkbox"/> U.75. Immunologia / <i>Inmunología</i>
<input type="checkbox"/> U.5. Vacunació / <i>Vacunación</i>	<input type="checkbox"/> U.40. Cirurgia cardíaca / <i>Cirugía Cardíaca</i>	<input type="checkbox"/> U.76. Microbiologia i parasitologia <i>Microbiología y Parasitología</i>
<input type="checkbox"/> U.6. Al·lèrgologia / <i>Alergología</i>	<input type="checkbox"/> U.41. Hemodinàmica / <i>Hemodinámica</i>	<input type="checkbox"/> U.77. Anatomia patològica <i>Anatomía Patológica</i>
<input type="checkbox"/> U.7. Cardiologia / <i>Cardiología</i>	<input type="checkbox"/> U.42. Cirurgia toràcica / <i>Cirugía Torácica</i>	<input type="checkbox"/> U.78. Genètica / <i>Genética</i>
<input type="checkbox"/> U.8. Dermatologia / <i>Dermatología</i>	<input type="checkbox"/> U.43. Cirurgia general i de l'aparell digestiu <i>Cirugía General y Digestivo</i>	<input type="checkbox"/> U.79. Hematologia clínica <i>Hematología Clínica</i>
<input type="checkbox"/> U.9. Aparell digestiu / <i>Aparato Digestivo</i>	<input type="checkbox"/> U.44. Odontologia i estomatologia <i>Odontología/Estomatología</i>	<input type="checkbox"/> U.80. Laboratori d'hematologia <i>Laboratorio de Hematología</i>
<input type="checkbox"/> U.10. Endocrinologia / <i>Endocrinología</i>	<input type="checkbox"/> U.45. Cirurgia maxil·lofacial / <i>Cirugía Maxilofacial</i>	<input type="checkbox"/> U.81. Extracció de sang per a donació <i>Extracción de Sangre para Donación</i>
<input type="checkbox"/> U.11. Nutrició i dietètica / <i>Nutrición y Dietética</i>	<input type="checkbox"/> U.46. Cirurgia plàstica i reparadora <i>Cirugía Plástica y Reparadora</i>	<input type="checkbox"/> U.82. Servei de transfusió <i>Servicio de Transfusión</i>
<input type="checkbox"/> U.12. Geriatria / <i>Geriatría</i>	<input type="checkbox"/> U.47. Cirurgia estètica / <i>Cirugía Estética</i>	<input type="checkbox"/> U.83. Farmàcia / <i>Farmacia</i>
<input type="checkbox"/> U.13. Medicina interna	<input type="checkbox"/> U.48. Medicina cosmètica / <i>Medicina Cosmética</i>	<input type="checkbox"/> U.84. Depòsit de medicaments <i>Depósito de Medicamentos</i>
<input type="checkbox"/> U.14. Nefrologia / <i>Nefrología</i>	<input type="checkbox"/> U.49. Neurocirurgia / <i>Neurocirugía</i>	<input type="checkbox"/> U.85. Farmacologia clínica <i>Farmacología Clínica</i>
<input type="checkbox"/> U.15. Diàlisi / <i>Diálisis</i>	<input type="checkbox"/> U.50. Oftalmologia / <i>Oftalmología</i>	<input type="checkbox"/> U.86. Radioteràpia / <i>Radioterapia</i>
<input type="checkbox"/> U.16. Pneumologia / <i>Neumología</i>	<input type="checkbox"/> U.51. Cirurgia refractiva / <i>Cirugía Refractiva</i>	<input type="checkbox"/> U.87. Medicina nuclear
<input type="checkbox"/> U.17. Neurologia / <i>Neurología</i>	<input type="checkbox"/> U.52. Otorinolaringologia / <i>Otorrinolaringología</i>	<input type="checkbox"/> U.88. Radiodiagnòstic / <i>Radiodiagnóstico</i>
<input type="checkbox"/> U.18. Neurofisiologia / <i>Neurofisiología</i>	<input type="checkbox"/> U.53. Urologia / <i>Urología</i>	<input type="checkbox"/> U.89. Assistència a lesionats i contaminats per elements radioactius i radiacions ionitzants <i>Asistencia a lesionados y contaminados por elementos radioactivos y radiaciones ionizantes</i>
<input type="checkbox"/> U.19. Oncologia / <i>Oncología</i>	<input type="checkbox"/> U.54. Litotricia renal / <i>Litotricia Renal</i>	<input type="checkbox"/> U.90. Medicina preventiva
<input type="checkbox"/> U.20. Pediatria / <i>Pediatría</i>	<input type="checkbox"/> U.55. Cirurgia ortopèdica i traumatologia <i>Cirugía Ortopédica y Traumatología</i>	<input type="checkbox"/> U.91. Medicina de l'educació física i l'esport <i>Medicina de la Educación Física y el Deporte</i>
<input type="checkbox"/> U.21. Cirurgia pediàtrica / <i>Cirugía Pediátrica</i>	<input type="checkbox"/> U.56. Lesionats medul·lars <i>Lesionados medulares</i>	<input type="checkbox"/> U.92. Medicina hiperbàrica <i>Medicina Hiperbàrica</i>
<input type="checkbox"/> U.22. Atencions intermèdies neonatals <i>Cuidados Intermedios Neonatales</i>	<input type="checkbox"/> U.57. Rehabilitació / <i>Rehabilitación</i>	<input type="checkbox"/> U.93. Extracció d'òrgans <i>Extracción de Órganos</i>
<input type="checkbox"/> U.23. Atencions intensives neonatals <i>Cuidados Intensivos Neonatales</i>	<input type="checkbox"/> U.58. Hidrologia / <i>Hidrología</i>	<input type="checkbox"/> U.94. Trasplantament d'òrgans <i>Trasplante de Órganos</i>
<input type="checkbox"/> U.24. Reumatologia / <i>Reumatología</i>	<input type="checkbox"/> U.59. Fisioteràpia / <i>Fisioterapia</i>	<input type="checkbox"/> U.95. Obtenció de teixits <i>Obtención de Tejidos</i>
<input type="checkbox"/> U.25. Obstetricia / <i>Obstetricia</i>	<input type="checkbox"/> U.60. Teràpia ocupacional / <i>Terapia Ocupacional</i>	<input type="checkbox"/> U.96. Implantació de teixits <i>Implantación de Tejidos</i>
<input type="checkbox"/> U.26. Ginecologia / <i>Ginecología</i>	<input type="checkbox"/> U.61. Logopèdia / <i>Logopedia</i>	<input type="checkbox"/> U.97. Banc de teixits <i>Banco de Tejidos</i>
<input type="checkbox"/> U.27. Inseminació artificial / <i>Inseminación Artificial</i>	<input type="checkbox"/> U.62. Foniatria / <i>Foniatría</i>	<input type="checkbox"/> U.98. Medicina aeronàutica <i>Medicina Aeronáutica</i>
<input type="checkbox"/> U.28. Fecundació <i>in vitro</i> / <i>Fecundación in vitro</i>	<input type="checkbox"/> U.63. Cirurgia major ambulatòria <i>Cirugía Mayor Ambulatoria</i>	<input type="checkbox"/> U.99. Medicina del treball <i>Medicina del Trabajo</i>
<input type="checkbox"/> U.29. Banc de semen / <i>Banco de Semen</i>	<input type="checkbox"/> U.64. Cirurgia menor ambulatòria <i>Cirugía Menor Ambulatoria</i>	<input type="checkbox"/> U.100. Transport sanitari (per carretera, aeri, marítim) <i>Transporte Sanitario (carretera, aéreo, marítimo)</i>
<input type="checkbox"/> U.30. Laboratori de semen per a capacitató espermàtica <i>Laboratorio de Semen para Capacitación Espermática</i>	<input type="checkbox"/> U.65. Hospital de dia / <i>Hospital de Día</i>	<input type="checkbox"/> U.101. Teràpies no convencionals <i>Terapias no Convencionales</i>
<input type="checkbox"/> U.31. Banc d'embrions / <i>Banco de Embriones</i>	<input type="checkbox"/> U.66. Atenció sanitària domiciliària <i>Atención Sanitaria Domiciliaria</i>	<input type="checkbox"/> U.900. Altres unitats assistencials <i>Otras Unidades Asistenciales</i>
<input type="checkbox"/> U.32. Recuperació d'òocits <i>Recuperación de Oocitos</i>	<input type="checkbox"/> U.67. Cures pal·liatives / <i>Cuidados Paliativos</i>	
<input type="checkbox"/> U.33. Planificació familiar / <i>Planificación Familiar</i>	<input type="checkbox"/> U.68. Urgències / <i>Urgencias</i>	
<input type="checkbox"/> U.34. Interrupció voluntària de l'embaràs <i>Interrupción Voluntaria del Embarazo</i>	<input type="checkbox"/> U.69. Psiquiatria / <i>Psiquiatría</i>	
<input type="checkbox"/> U.35. Anestèsia i reanimació <i>Anestesia y Reanimación</i>	<input type="checkbox"/> U.70. Psicologia clínica / <i>Psicología Clínica</i>	
	<input type="checkbox"/> U.71. Atenció sanitària a drogodependents <i>Atención Sanitaria a Drogodependientes</i>	


1/2) EXEMPLAR PER A LA CONSELLERIA DE SANITAT / EJEMPLAR PARA LA CONSELLERIA DE SANIDAD

CIT - IAC

DIN - A4

IA - 19075 - 02 - E

(1) Segons el Reial Decret 1277/2003, de 10 d'octubre, que estableix les bases generals sobre l'autorització de centres, servicis i establiments sanitaris.
Según Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.


		ANNEX 2 - SOL·LICITUD D'AUTORITZACIÓ SANITÀRIA DE CENTRES I SERVICIS SANITARIS. PROCEDIMENT ORDINARI ANEXO 2 - SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS. PROCEDIMIENTO ORDINARIO	
A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT / DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE			
COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE	DNI
ADREÇA (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA) (1))			CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX
<p>D'acord amb el Decret 176/2004, de 24 de setembre, del Consell de la Generalitat Valenciana, i amb l'Orde de 18 d'abril de 2005, com a:</p> <p>De conformidad a lo dispuesto en el Decreto 176/2004, de 24 de septiembre, del Consell de la Generalitat Valenciana y la Orden de 18 de abril de 2005 y siendo:</p> <p><input type="checkbox"/> Titular <input type="checkbox"/> Representant del centre / Representante del centro</p>			
B DADES DEL CENTRE / DATOS DEL CENTRO			
DENOMINACIÓ / DENOMINACIÓN			
ADREÇA (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		PROVÍNCIA / PROVINCIA	CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO	TELÈFON / TELÉFONO	FAX
TITULAR DEL CENTRE / TITULAR DEL CENTRO			DNI/NIF/CIF DEL TITULAR
TIPUS DE CENTRE / TIPO DE CENTRO (2)		CODI / CÓDIGO (2)	OFERTA ASSISTENCIAL / OFERTA ASISTENCIAL (Indiqueu-la en l'apartat F) (Marcar lo que proceda en el apartado F)
C DOCUMENTACIÓ / DOCUMENTACIÓN			
<input type="checkbox"/> Memòria descriptiva de les activitats / Memoria descriptiva de las actividades	<input type="checkbox"/> Plantilla del personal		
<input type="checkbox"/> Relació de l'equipament sanitari / Relación Equipamiento Sanitario	<input type="checkbox"/> Plànols del centre / Planos del centro		
<input type="checkbox"/> Certificat sobre els locals i instal·lacions / Certificado sobre los locales e instalaciones	<input type="checkbox"/> Projecte tècnic / Proyecto Técnico		
<input type="checkbox"/> Altres: / Otra: _____			
D SOL·LICITUD / SOLICITUD			
Sol·licite l'autorització sanitària que indique a continuació i la inclusió en el Registre Autòmic de Centres, Servicis i Establiments Sanitaris de la Comunitat Valenciana			
Previos los trámites oportunos, solicita le sea concedida la autorización sanitaria que a continuación se especifica y la inclusión en el Registro Autonómico de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios de la Comunidad Valenciana			
<input type="checkbox"/> OBERTURA / APERTURA	<input type="checkbox"/> MODIFICACIÓ (ampliació o minoració) MODIFICACIÓN (ampliación o minoración)	<input type="checkbox"/> SUPRESSIÓ / SUPRESIÓN	
<input type="checkbox"/> TRASLLAT TRASLADO	NOVA DIRECCIÓ (CARRER/PLAÇA I NÚMERO) / NUEVA DIRECCIÓN (CALLE/PLAZA Y NÚMERO)		CP
	LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO
			FAX
<input type="checkbox"/> CANVI DE TITULAR CAMBIO DE TITULAR	NOM I COGNOMS O RAÓ SOCIAL DEL NOU TITULAR NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL NUEVO TITULAR		NIF/DNI/CIF
_____, _____ d _____ de _____ La persona sol·licitant / La persona solicitante			REGISTRE D'ENTRADA REGISTRO DE ENTRADA
Firma: _____			DIN - A4 IA - 19076 - 01 - E
(1) Adreça per a notificacions. / Domicilio a efectos de notificación. (2) Indiqueu el tipus de centre i el codi segons la relació de l'apartat E. / Indicar tipo de centro y código según relación del apartado E.			
Este órgano administrativo pot incloure les dades de caràcter personal que conté l'imprès en un fitxer i les pot tractar, com a titular responsable del fitxer, fent ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. També se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'article 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE número 298, de 14.12.1999). Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del mismo, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).			
DIRECCIÓ GENERAL D'ORDENACIÓ, AVALUACIÓ I INVESTIGACIÓ SANITÀRIA DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN, EVALUACIÓN E INVESTIGACIÓN SANITARIA			22/06/05

(1/2) EXEMPLAR PER A LA CONSELLERIA DE SANITAT / EJEMPLAR PARA LA CONSELLERIA DE SANIDAD

CIT - IAC

DIN - A4

IA - 19076 - 01 - E

		ANNEX 2 - SOL·LICITUD D'AUTORITZACIÓ SANITÀRIA DE CENTRES I SERVICIS SANITARIS. PROCEDIMENT ORDINARI ANEXO 2 - SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS. PROCEDIMIENTO ORDINARIO	
A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT / DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE			
COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE	DNI
ADREÇA (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA) (1))			CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX
<p>D'acord amb el Decret 176/2004, de 24 de setembre, del Consell de la Generalitat Valenciana, i amb l'Orde de 18 d'abril de 2005, com a:</p> <p>De conformidad a lo dispuesto en el Decreto 176/2004, de 24 de septiembre, del Consell de la Generalitat Valenciana y la Orden de 18 de abril de 2005 y siendo:</p> <p><input type="checkbox"/> Titular <input type="checkbox"/> Representant del centre / Representante del centro</p>			
B DADES DEL CENTRE / DATOS DEL CENTRO			
DENOMINACIÓ / DENOMINACIÓN			
ADREÇA (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		PROVÍNCIA / PROVINCIA	CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO	TELÈFON / TELÉFONO	FAX
TITULAR DEL CENTRE / TITULAR DEL CENTRO			DNI/NIF/CIF DEL TITULAR
TIPUS DE CENTRE / TIPO DE CENTRO (2)		CODI / CÓDIGO (2)	OFERTA ASSISTENCIAL / OFERTA ASISTENCIAL (Indiqueu-la en l'apartat F) (Marcar lo que proceda en el apartado F)
C DOCUMENTACIÓ / DOCUMENTACIÓN			
<input type="checkbox"/> Memòria descriptiva de les activitats / Memoria descriptiva de las actividades	<input type="checkbox"/> Plantilla del personal		
<input type="checkbox"/> Relació de l'equipament sanitari / Relación Equipamiento Sanitario	<input type="checkbox"/> Plànols del centre / Planos del centro		
<input type="checkbox"/> Certificat sobre els locals i instal·lacions / Certificado sobre los locales e instalaciones	<input type="checkbox"/> Projecte tècnic / Proyecto Técnico		
<input type="checkbox"/> Altres: / Otra: _____			
D SOL·LICITUD / SOLICITUD			
Sol·licite l'autorització sanitària que indique a continuació i la inclusió en el Registre Autòmic de Centres, Servicis i Establiments Sanitaris de la Comunitat Valenciana			
Previos los trámites oportunos, solicita le sea concedida la autorización sanitaria que a continuación se especifica y la inclusión en el Registro Autonómico de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios de la Comunidad Valenciana			
<input type="checkbox"/> OBERTURA / APERTURA	<input type="checkbox"/> MODIFICACIÓ (ampliació o minoració) MODIFICACIÓN (ampliación o minoración)	<input type="checkbox"/> SUPRESSIÓ / SUPRESIÓN	
<input type="checkbox"/> TRASLLAT TRASLADO	NOVA DIRECCIÓ (CARRER/PLAÇA I NÚMERO) / NUEVA DIRECCIÓN (CALLE/PLAZA Y NÚMERO)		CP
	LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO
			FAX
<input type="checkbox"/> CANVI DE TITULAR CAMBIO DE TITULAR	NOM I COGNOMS O RAÓ SOCIAL DEL NOU TITULAR NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL NUEVO TITULAR		NIF/DNI/CIF
_____, _____ d _____ de _____ La persona sol·licitant / La persona solicitante			REGISTRE D'ENTRADA REGISTRO DE ENTRADA
Firma: _____			DIN - A4 IA - 19076 - 01 - E
(1) Adreça per a notificacions. / Domicilio a efectos de notificación. (2) Indiqueu el tipus de centre i el codi segons la relació de l'apartat E. / Indicar tipo de centro y código según relación del apartado E.			
Este órgano administrativo pot incloure les dades de caràcter personal que conté l'imprès en un fitxer i les pot tractar, com a titular responsable del fitxer, fent ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. També se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'article 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE número 298, de 14.12.1999).			
Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del mismo, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).			
DIRECCIÓ GENERAL D'ORDENACIÓ, AVALUACIÓ I INVESTIGACIÓ SANITÀRIA DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN, EVALUACIÓN E INVESTIGACIÓN SANITARIA			DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE

Dades generals del centre / Datos generales del centro					
DENOMINACIÓ DEL CENTRE / DENOMINACIÓN DEL CENTRO					
ADREÇA (CARRER/PLAÇA I NÚMERO) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA Y NÚMERO) (1)					
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA				
TELÈFON / TELÉFONO	FAX				
TIPUS DE CENTRE (segons la llista annexa) / TIPO DE CENTRO (Según relación anexa)					
CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO					
TITULARITAT DEL CENTRE / TITULARIDAD DEL CENTRO					
NIF-CIF					
<p>Es tracta de l'autorització sanitària d'obertura del centre? (1) ¿Se trata de la autorización sanitaria de apertura del centro?: (1) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Núm. de registre / Nº registro</p> <p>Es tracta de l'autorització sanitària de trasllat del centre? (2) ¿Se trata de autorización sanitaria de traslado del centro?: (2) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Núm. de registre / Nº registro</p> <p>Es tracta de l'autorització sanitària de modificació del centre? (3) ¿Se trata de la autorización sanitaria de modificación del centro?: (3) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Núm. de registre / Nº registro</p> <p>Està el centre en funcionament en la data de la sol·licitud? ¿Centro en funcionamiento a fecha de solicitud?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Any d'inici de l'activitat / Año inicio actividad: <input type="text"/></p>					
HORARI DE FUNCIONAMENT DEL CENTRE / HORARIO DE FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO					
Dies de la setmana / Días de la semana	DE (hores) / DE (horas)	A (hores) / A (horas)	I / Y	DE (hores) / DE (horas)	A (hores) / A (horas)
DILLUNS / LUNES					
DIMARTS / MARTES					
DIMECRES / MIÉRCOLES					
DIJOUS / JUEVES					
DIVENDRES / VIERNES					
DISSABTE / SÁBADO					
DIUMENGE / DOMINGO					
<p>Els locals són / Los locales son: Propietat del titular? / ¿De propiedad del titular? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Arrendats? / ¿Arrendados? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Altres? (especifiqueu): ¿Otros? (especificar): _____</p> <p>_____, ____ d _____ de _____</p> <p style="text-align: center;">La persona sol·licitant / La persona solicitante</p> <p>Firma: _____</p>					


(1) Ompliu tots els apartats del qüestionari. / Rellenar todos los apartados del cuestionario.

(2) Ompliu tots els apartats del qüestionari amb les dades del centre en la nova ubicació. / Rellenar todos los apartados del cuestionario con los datos del centro en su nueva ubicación.

(3) Ompliu tots els apartats del qüestionari amb les dades del centre després de la modificació. / Rellenar todos los apartados del cuestionario con los datos del centro tras la modificación.

Este órgano administrativo pot incloure les dades de caràcter personal que conté l'impres en un fitxer i les pot tractar, com a titular responsable del fitxer, fent ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. També se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'article 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE número 298, de 14.12.1999).

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del mismo, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

	ANNEX 3 - QÜESTIONARI GENERAL PER A LA SOL·LICITUD D'AUTORITZACIÓ SANITÀRIA DE CENTRES I SERVICIS SANITARIS. PROCEDIMENT SIMPLIFICAT ANEXO 3 - CUESTIONARIO GENERAL PARA LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS. PROCEDIMIENTO SIMPLIFICADO		
	B DADES ESTRUCTURALS / DATOS ESTRUCTURALES		
SUPERFÍCIE ÚTIL DEL CENTRE (m²) SUPERFICIE UTIL DEL CENTRO (m²)		NOMBRE DE PLANTES NÚMERO DE PLANTAS:	
NOMBRE DE DESPATXOS / CONSULTES NÚMERO DE DESPACHOS / CONSULTAS:		NOMBRE DE SALES D'ESPERA NÚMERO DE SALAS DE ESPERA:	
NOMBRE DE SALES D'EXPLORACIÓ O CURES NÚMERO DE SALAS DE EXPLORACIÓN Y/O CURAS:		DISPOSEN DE LLAVAMANS? ¿DISPONEN DE LAVAMANOS?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
NOMBRE DE SALES DESTINADES A RADIOLOGIA CONVENCIONAL NÚMERO DE SALAS DESTINADAS A RADIOLOGÍA CONVENCIONAL			
ALTRES DEPENDÈNCIES (especifiqueu) / OTRAS DEPENDENCIAS (especificar)			
DESCRIPCIÓ / DESCRIPCIÓN		NOMBRE / Nº	
El centre està ubicat en un baix? / ¿El centro está ubicado en un bajo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Disposa l'edifici d'ascensors? / ¿Dispone el edificio de ascensores? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
La planta física del centre disposa de més d'un nivell amb una diferència superior a 1,5m? / ¿La planta física del centro dispone de más de un nivel con una diferencia superior a 1,5m? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Disposa el centre de mitjans adequats que garantisquen el transport vertical de pacients? / ¿Dispone el centro de medios adecuados que garanticen el transporte vertical de pacientes? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
INDIQUE SI EL CENTRE DISPOSA DE / ¿DISPONE EL CENTRO DE?	Sí	No	NÚM. / Nº
Lavabos exclusius per a usuaris / Aseos exclusivos usuarios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vestidors exclusius per a usuaris / Vestuarios exclusivos usuarios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lavabos per al personal / Aseos personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vestidors per al personal / Vestuarios personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
OBSERVACIONS SOBRE LES DADES ESTRUCTURALS / OBSERVACIONES A DATOS ESTRUCTURALES			



ANNEX 3 - QÜESTIONARI GENERAL PER A LA SOL·LICITUD D'AUTORITZACIÓ SANITÀRIA DE CENTRES I SERVICIS SANITARIS. PROCEDIMENT SIMPLIFICAT
 ANEXO 3 - CUESTIONARIO GENERAL PARA LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS. PROCEDIMIENTO SIMPLIFICADO


C DADES DEL PERSONAL I L'OFERTA ASSISTENCIAL / DATOS DE PERSONAL Y OFERTA ASISTENCIAL (4)


CODI DE L'ACTIVITAT CÓDIGO ACTIVIDAD	PROFESSIONAL RESPONSABLE / PROFESIONAL RESPONSABLE		CODI DE TITULACIÓ CÓDIGO TITULACIÓN
	NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS	NÚM. DE COL·LEGIAT / N° COLEGIADO	

OBSERVACIONS SOBRE LES DADES DEL PERSONAL I L'OFERTA ASSISTENCIAL / OBSERVACIONES A DATOS DE PERSONAL Y OFERTA ASISTENCIAL

(4) S'ha de reflectir el codi de cada una de les activitats que es duen a terme en el centre, segons la llista annexa Oferta assistencial, el nom del professional responsable, el número de col·legiat i el codi del títol acadèmic, segons la llista annexa Titulacions sanitàries. Si no hi ha espai suficient en este full, afegiu-ne còpies.
 Deberá reflejarse el código de cada una de las actividades que se llevan a cabo en el centro, según la relación anexa "Oferta asistencial", el nombre del profesional responsable y su número de colegiado y el código del título académico del mismo según relación anexa "Titulaciones sanitarias". Si no hubiere espacio suficiente en esta hoja, adjuntar copias de la misma tantas veces como sea necesario.


CIT - IAC
DIN - A4
IA - 19077 - 03 - E

 GENERALITAT VALENCIANA	ANNEX 3 - QÜESTIONARI GENERAL PER A LA SOL·LICITUD D'AUTORITZACIÓ SANITÀRIA DE CENTRES I SERVICIS SANITARIS. PROCEDIMENT SIMPLIFICAT ANEXO 3 - CUESTIONARIO GENERAL PARA LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS. PROCEDIMIENTO SIMPLIFICADO
E ALTRES DADES / OTROS DATOS	
<p>Disposa el centre d'un 'arxiu d'històries clíniques ajustades al Decret 56/1988, de 25 d'abril? ¿Dispone el centro de archivo de historias clínicas ajustadas al Decreto 56/1988, de 25 de abril? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Té el centre establert un contracte amb una empresa autoritzada per a l'eliminació de residus? ¿Tiene el centro contrato establecido con empresa autorizada para la eliminación de residuos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Té el centre un contracte, conveni o concert amb alguna altra empresa proveïdora de servicis sanitaris? (en cas afirmatiu, adjunte'n les dades) ¿Tiene el centro contrato, convenio o concierto con alguna otra empresa proveedora de servicios sanitarios? (en caso afirmativo adjunte los datos de las mismas) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Compta amb les mesures necessàries per a la reanimació? (si fa tècniques intervencionistes) ¿Cuenta con medidas necesarias para la reanimación? (caso de realizar técnicas intervencionistas) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Disposa el centre de fulls de reclamacions a disposició dels pacients o acompanyants, d'acord amb el Decret 77/1994, de 12 d'abril? ¿Dispone el centro de hojas de reclamaciones a disposición de los pacientes o acompañantes, de conformidad al Decreto 77/1994, de 12 de abril? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Disposa el centre d'il·luminació i senyalització d'emergències? ¿Dispone el centro de iluminación y señalización de emergencias? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>El centre compartix locals o zones comunes amb alguna activitat comercial o professional diferent de la sanitària? ¿El centro comparte locales o zonas comunes con alguna actividad comercial o profesional diferente a la sanitaria? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>	
F DECLARACIÓ / DECLARACIÓN	
<p>Els sotassignats declaren que les dades d'este qüestionari són reflex fidel del que conté el centre objecte de la sol·licitud, i que tenen a disposició de l'administració la documentació que ho acredita. Los abajo firmantes declaran que los datos obrantes en el presente cuestionario son fiel reflejo de lo contenido en el centro objeto de solicitud, teniendo a disposición de la administración la documentación que lo acredita.</p> <p>_____ , ____ d _____ de _____</p> <p>El/La titular o representant legal del centre El/La titular o representante legal del centro</p> <p>El/La director/a tècnic o responsable de l'activitat assistencial El/La director/a técnico o responsable de la actividad asistencial</p> <p>Firma _____ Firma _____ DNI _____ DNI _____</p> <p>Si el titular i el director tècnic són la mateixa persona, ha de signar en els dos respais. En caso de que el titular y el director técnico sean la misma persona, deberá firmar en los dos espacios.</p>	

		ANNEX 3 - QÜESTIONARI GENERAL PER A LA SOL·LICITUD D'AUTORITZACIÓ SANITÀRIA DE CENTRES I SERVICIS SANITARIS. PROCEDIMENT SIMPLIFICAT ANEXO 3 - CUESTIONARIO GENERAL PARA LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS. PROCEDIMIENTO SIMPLIFICADO	
TIPUS DE CENTRES SANITARIS / TIPOS DE CENTROS SANITARIOS (1)			
C.2. Proveïdors d'assistència sanitària sense internament	C.2. Proveedores de Asistencia Sanitaria sin Internamiento		
C.2.1. Consultes mèdiques	C.2.1. Consultas Médicas		
C.2.2. Consultes d'altres professionals sanitaris	C.2.2. Consultas de otros Profesionales Sanitarios		
C.2.3. Centres d'atenció primària	C.2.3. Centros de Atención Primaria		
C.2.3.1. Centres de salut	C.2.3.1. Centros de Salud		
C.2.3.2. Consultoris d'atenció primària	C.2.3.2. Consultorios de Atención Primaria		
C.2.4. Centres polivalents	C.2.4. Centros Polivalentes		
C.2.5. Centres especialitzats	C.2.5. Centros Especializados		
C.2.5.1. Clíniques dentals	C.2.5.1. Clínicas dentales		
C.2.5.6. Centres de diagnòstic (laboratoris clínics)	C.2.5.6. Centros de Diagnóstico (Laboratorios Clínicos)		
C.2.5.7. Centres mòbils d'assistència sanitària	C.2.5.7. Centros Móviles de Asistencia Sanitaria		
C.2.5.10. Centres de reconeixement mèdic	C.2.5.10. Centros de Reconocimiento Médico		
C.2.5.11. Centres de salut mental	C.2.5.11. Centros de Salud Mental		
C.2.5.90. Altres centres especialitzats	C.2.5.90. Otros Centros Especializados		
C.2.90. Altres proveïdors d'assistència sanitària sense internament	C.2.90. Otros Proveedores de Asistencia Sanitaria sin Internamiento		
OFERTA ASSISTENCIAL / OFERTA ASISTENCIAL			
U.1. Medicina general / de família Medicina General/de Familia	U.36. Tractament del dolor /Tratamiento del Dolor	U.72. Obtenció de mostres Obtención de Muestras	
U.2. Infermeria / Enfermería	U.37. Medicina intensiva	U.73. Anàlisis clíniques / Análisis Clínicos	
U.3. Infermeria obstetricoginecològica (comare) Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona)	U.38. Cremats / Quemados	U.74. Bioquímica clínica	
U.4. Podologia / Podología	U.39. Angiologia i cirurgia vascular Angiología y Cirugía Vascular	U.75. Immunologia / Inmunología	
U.5. Vacunació / Vacunación	U.40. Cirurgia cardíaca / Cirugía Cardíaca	U.76. Microbiologia i parasitologia Microbiología y Parasitología	
U.6. Alergologia / Alergología	U.41. Hemodinàmica / Hemodinámica	U.77. Anatomia patològica Anatomía Patológica	
U.7. Cardiologia / Cardiología	U.42. Cirurgia toràcica / Cirugía Torácica	U.78. Genètica / Genética	
U.8. Dermatologia / Dermatología	U.43. Cirurgia general i de l'aparell digestiu Cirugía General y Digestivo	U.79. Hematologia clínica Hematología Clínica	
U.9. Aparell digestiu / Aparato Digestivo	U.44. Odontologia / estomatologia Odontología/Estomatología	U.80. Laboratori d'hematologia Laboratorio de Hematología	
U.10. Endocrinologia / Endocrinología	U.45. Cirurgia maxil·lofacial / Cirugía Maxilofacial	U.81. Extracció de sang per a donació Extracción de Sangre para Donación	
U.11. Nutrició i dietètica / Nutrición y Dietética	U.46. Cirurgia plàstica i reparadora Cirugía Plástica y Reparadora	U.82. Servei de transfusió Servicio de Transfusión	
U.12. Geriatria / Geriátria	U.47. Cirurgia estètica / Cirugía Estética	U.83. Farmàcia / Farmacia	
U.13. Medicina interna	U.48. Medicina cosmètica / Medicina Cosmética	U.84. Depòsit de medicaments Depósito de Medicamentos	
U.14. Nefrologia / Nefrología	U.49. Neurocirurgia / Neurocirugía	U.85. Farmacologia clínica Farmacología Clínica	
U.15. Diàlisi / Diálisis	U.50. Oftalmologia / Oftalmología	U.86. Radioteràpia / Radioterapia	
U.16. Pneumologia / Neumología	U.51. Cirurgia refractiva / Cirugía Refractiva	U.87. Medicina nuclear	
U.17. Neurologia / Neurología	U.52. Otorinolaringologia / Otorrinolaringología	U.88. Radiodiagnòstic / Radiodiagnóstico	
U.18. Neurofisiologia / Neurofisiología	U.53. Urologia / Urología	U.89. Assistència a lesionats i contaminats per elements radioactius i radiacions ionitzants Asistencia a lesionados y contaminados por elementos radiactivos y radiaciones ionizantes	
U.19. Oncologia / Oncología	U.54. Litotricia renal / Litotricia Renal	U.90. Medicina preventiva	
U.20. Pediatria / Pediatría	U.55. Cirurgia ortopèdica i traumatologia Cirugía Ortopédica y Traumatología	U.91. Medicina de l'educació física i l'esport Medicina de la Educación Física y el Deporte	
U.21. Cirurgia pediàtrica / Cirugía Pediátrica	U.56. Lesionats medul·lars Lesionados medulares	U.92. Medicina hiperbàrica Medicina Hiperbàrica	
U.22. Atencions intermèdies neonatals Cuidados Intermedios Neonatales	U.57. Rehabilitació / Rehabilitación	U.93. Extracció d'òrgans Extracción de Organos	
U.23. Atencions intensives neonatals Cuidados Intensivos Neonatales	U.58. Hidrologia / Hidrología	U.94. Trasplantament d'òrgans Trasplante de Organos	
U.24. Reumatologia / Reumatología	U.59. Fisioteràpia / Fisioterapia	U.95. Obtenció de teixits Obtención de Tejidos	
U.25. Obstetrícia / Obstetricia	U.60. Teràpia ocupacional / Terapia Ocupacional	U.96. Implantació de teixits Implantación de Tejidos	
U.26. Ginecologia / Ginecología	U.61. Logopèdia / Logopedia	U.97. Banc de teixits Banco de Tejidos	
U.27. Inseminació artificial / Inseminación Artificial	U.62. Foniatria / Foniátria	U.98. Medicina aeronàutica Medicina Aeronáutica	
U.28. Fecundació in vitro / Fecundación in vitro"	U.63. Cirurgia major ambulatoria Cirugía Mayor Ambulatoria	U.99. Medicina del treball Medicina del Trabajo	
U.29. Banc de semen / Banco de Semen	U.64. Cirurgia menor ambulatoria Cirugía Menor Ambulatoria	U.100. Transport sanitari (per carretera, aeri, marítim) Transporte Sanitario (carretera, aéreo, marítimo)	
U.30. Laboratori de semen per a capacitat espermàtica Laboratorio de Semen para Capacitación Espermática	U.65. Hospital de dia / Hospital de Día	U.101. Teràpies no convencionals Terapias no Convencionales	
U.31. Banc d'embrions / Banco de Embriones	U.66. Atenció sanitària domiciliària Atención Sanitaria Domiciliaria	U.900. Altres unitats assistencials Otras Unidades Asistenciales	
U.32. Recuperació d'òcits Recuperación de Oocitos	U.67. Cures pal·liatives / Cuidados Paliativos		
U.33. Planificació familiar / Planificación Familiar	U.68. Urgències / Urgencias		
U.34. Interrupció voluntària de l'embaràs Interrupción Voluntaria del Embarazo	U.69. Psiquiatria / Psiquiátria		
U.35. Anestèsia i reanimació Anestesia y Reanimación	U.70. Psicologia clínica / Psicología Clínica		
	U.71. Atenció sanitària a drogodependents Atención Sanitaria a Drogodependientes		

(1) Segons el Reial Decret 1277/2003, de 10 d' octubre, que estableix les bases generals sobre l'autorització de centres, serveis i establiments sanitaris.
Según Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.


CIT - IAC
DIN - A4
IA - 19077 - 06 - E

		ANNEX 3 - QÜESTIONARI GENERAL PER A LA SOL·LICITUD D'AUTORITZACIÓ SANITÀRIA DE CENTRES I SERVICIS SANITARIS. PROCEDIMENT SIMPLIFICAT ANEXO 3 - CUESTIONARIO GENERAL PARA LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS. PROCEDIMIENTO SIMPLIFICADO	
TITULACIONS SANITÀRIES / TITULACIONES SANITARIAS			
T01	Al·lergologia Alergología	T29	Neurocirurgia Neurocirugía
T02	Anàlisis clíniques Análisis Clínicos	T30	Neurofisiologia clínica Neurofisiología Clínica
T03	Anatomia patològica Anatomía Patológica	T31	Neurologia Neurología
T04	Anestesiologia i reanimació Anestesiología y Reanimación	T32	Obstetrícia i ginecologia Obstetrícia y Ginecología
T05	Angiologia i cirurgia vascular Angiología y Cirugía Vascular	T33	Oftalmologia Oftalmología
T06	Aparell digestiu Aparato Digestivo	T34	Oncologia mèdica Oncología Médica
T07	Bioquímica clínica Bioquímica Clínica	T35	Oncologia radioteràpica Oncología Radioterápica
T08	Cirurgia cardiovascular Cirugía Cardiovascular	T36	Otorinolaringologia Otorrinolaringología
T09	Cirurgia general i de l'aparell digestiu Cirugía General y del Aparato Digestivo	T37	Pediatria i les seues àrees Pediatria y sus áreas
T10	Cirurgia maxil·lofacial Cirugía Maxilofacial	T38	Psiquiatria Psiquiatria
T11	Cirurgia pediàtrica Cirugía Pediàtrica	T39	Radiodiagnòstic Radiodiagnóstico
T12	Cirurgia plàstica estètica i reparadora Cirugía Plàstica Estètica y Reparadora	T40	Rehabilitació Rehabilitación
T13	Cirurgia toràcica Cirugía Torácica	T41	Reumatologia Reumatología
T14	Cardiologia Cardiología	T42	Traumatologia i cirurgia ortopèdica Traumatología y Cirugía Ortopédica
T15	Dermatologia medicoquirúrgica i venereologia Dermatología Medicoquirúrgica y Venereologia	T43	Urologia Urología
T16	Endocrinologia i nutrició Endocrinología y Nutrición	T44	Hidrologia Hidrología
T17	Farmacologia clínica Farmacología Clínica	T45	Medicina de l'educació física i l'esport Medicina de la Ed. Física y el Deporte
T18	Geriatría Geriatría	T46	Medicina legal i forense Medicina Legal y Forense
T19	Hematologia i hemoteràpia Hematología y Hemoterapia	T47	Medicina del treball Medicina del Trabajo
T20	Immunologia Inmunología	T60	Medicina general
T21	Medicina familiar i comunitària Medicina Familiar y Comunitaria	T61	Estomatologia Estomatología
T22	Medicina intensiva	T62	Odontologia Odontología
T23	Medicina interna	T70	Infermeria Enfermería
T24	Medicina nuclear	T71	Infermeria obstetricoginecològica (comares) Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matronas)
T25	Medicina preventiva i salut pública Medicina Preventiva y Salud Pública	T72	Fisioteràpia Fisioterapia
T26	Microbiologia i parasitologia Microbiología y Parasitología	T73	Podologia Podología
T27	Nefrologia Nefrología	T90	Psicologia clínica Psicología Clínica
T28	Pneumologia Neumología		

CIT - IAC

DIN - A4

IA - 19077 - 07 - E

	ANNEX 3 - QÜESTIONARI PER A CENTRES DE REONEIXEMENT DE CONDUCTORS. SOL·LICITUD D'AUTORITZACIÓ SANITÀRIA DE CENTRES I SERVICIS SANITARIS. PROCEDIMENT SIMPLIFICAT ANEXO 3 - CUESTIONARIO PARA CENTROS DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES PARA LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS. PROCEDIMIENTO SIMPLIFICADO				
A DADES GENERALS DEL CENTRE / DATOS GENERALES DEL CENTRO					
DENOMINACIÓ DEL CENTRE / DENOMINACIÓN DEL CENTRO					
ADREÇA (CARRER/PLAÇA I NÚMERO) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA Y NÚMERO)					
CP					
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA				
TELÈFON / TELÉFONO	FAX				
CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO					
TITULARITAT DEL CENTRE / TITULARIDAD DEL CENTRO					
NIF-CIF					
Es tracta de l'autorització sanitària d'obertura del centre? (1) ¿Se trata de la autorización sanitaria de apertura del centro?: (1) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Núm. de registre / N° registro Es tracta d'autorització sanitària de trasllat del centre? (2) ¿Se trata de autorización sanitaria de traslado del centro?: (2) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No [] Es tracta de l'autorització sanitària de modificació del centre? (3) ¿Se trata de la autorización sanitaria de modificación del centro?: (3) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No [] Està el centre en funcionament en la data de la sol·licitud? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Any d'inici de l'activitat ¿Centro en funcionamiento a fecha de solicitud?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Año inicio actividad: []					
HORARI DE FUNCIONAMENT DEL CENTRE / HORARIO DE FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO:					
Dies de la setmana Días de la semana	DE (hores) / DE (horas)	A (hores) / A (horas)	I / Y	DE (hores) / DE (horas)	A (hores) / A (horas)
DILLUNS / LUNES					
DIMARTS / MARTES					
DIMECRES / MIÉRCOLES					
DIJOUS / JUEVES					
DIVENDRES / VIERNES					
DISSABTE / SÁBADO					
DIUMENGE / DOMINGO					
Els locals són: / Los locales son: Propietat del titular? / ¿De propiedad del titular? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Arrendats? / ¿Arrendados? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Altres? (especifiqueu): ¿Otros? (especificar): _____					
_____, _____ d _____ de _____ La persona sol·licitant / La persona solicitante					
Firma: _____					
(1) Ompliu tots els apartats del qüestionari. / Rellenar todos los apartados del cuestionario. (2) Ompliu tots els apartats del qüestionari amb les dades del centre en la nova ubicació. / Rellenar todos los apartados del cuestionario con los datos del centro en su nueva ubicación. (3) Ompliu tots els apartats del qüestionari amb les dades del centre després de la modificació. / Rellenar todos los apartados del cuestionario con los datos del centro tras la modificación. Este órgano administrativo pot incloure les dades de caràcter personal que conté l'imprès en un fitxer i les pot tractar, com a titular responsable del fitxer, fent ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. També se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'article 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE número 298, de 14.12.1999). Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del mismo, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).					

CIT - IAC

DIN - A4

IA - 19078 - 01 - E



ANNEX 3 - QÜESTIONARI PER A CENTRES DE REONEIXEMENT DE CONDUCTORS.
 SOL·LICITUD D'AUTORITZACIÓ SANITÀRIA DE CENTRES I SERVICIS SANITARIS.
 PROCEDIMENT SIMPLIFICAT
 ANEXO 3 - CUESTIONARIO PARA CENTROS DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES
 PARA LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE CENTROS Y SERVICIOS
 SANITARIOS. PROCEDIMIENTO SIMPLIFICADO

B DADES ESTRUCTURALS / DATOS ESTRUCTURALES

Superfície útil del centre (m²) / Superficie útil del centro (m²) _____


INDIQUE SI EL EL CENTRO DISPONE DE SALES DIFERENCIADAS PER A: DISPONE EL CENTRO DE SALAS DIFERENCIADAS PARA	Si	No
Consulta mèdica / Consulta médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consulta psicològica / Consulta psicólogo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consulta oftalmològica / Consulta oftalmólogo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arxiu / Archivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oficines / Oficinas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vestidor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- El centre està ubicat en un baix? / ¿El centro está ubicado en un bajo? Sí No
- Disposa l'edifici d'ascensors? / ¿Dispone el edificio de ascensores? Sí No
- La planta física del centre disposa de més d'un nivell amb una diferència superior a 1,5m ?
 ¿La planta física del centro dispone de más de un nivel con una diferencia superior a 1,5m? Sí No
- Disposa el centre de mitjans adequats que garantisquen el transport vertical de pacients?
 ¿Dispone el centro de medios adecuados que garanticen el transporte vertical de pacientes? Sí No

INDIQUE SI EL CENTRO DISPONE DE: / ¿DISPONE EL CENTRO DE?	Si	No	Quantitat / N°
Lavabos exclusius per als usuaris / Aseos exclusivos usuarios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vestidors exclusius per als usuaris / Vestuarios exclusivos usuarios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lavabos per al personal / Aseos personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vestidor per al personal / Vestuarios personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Llavamans en zones de exploració / Lavamanos en zonas de exploración	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

OBSERVACIONS SOBRE LES DADES ESTRUCTURALS / OBSERVACIONES A DATOS ESTRUCTURALES


CIT - IAC
DIN - A4
IA - 19078 - 02 - E

		ANNEX 3 - QÜESTIONARI PER A CENTRES DE REONEIXEMENT DE CONDUCTORS. SOL·LICITUD D'AUTORITZACIÓ SANITÀRIA DE CENTRES I SERVICIS SANITARIS. PROCEDIMENT SIMPLIFICAT ANEXO 3 - CUESTIONARIO PARA CENTROS DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES PARA LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS. PROCEDIMIENTO SIMPLIFICADO	
C DADES DEL PERSONAL I L'OFERTA ASSISTENCIAL / DATOS DE PERSONAL Y OFERTA ASISTENCIAL (4)			
DIRECTOR DEL CENTRE DIRECTOR DEL CENTRO		NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS	NÚM. DE COL·LEGIAT / Nº COLEGIADO
EQUIP 1 / EQUIPO 1		NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS	NÚM. DE COL·LEGIAT / Nº COLEGIADO
METGE / MÉDICO			
OFTALMÒLEG / OFTALMÓLOGO			
PSICÒLEG / PSICÓLOGO			
EQUIP 2 / EQUIPO 2		NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS	NÚM. DE COL·LEGIAT / Nº COLEGIADO
METGE / MÉDICO			
OFTALMÒLEG / OFTALMÓLOGO			
PSICÒLEG / PSICÓLOGO			
EQUIP 3 / EQUIPO 3		NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS	NÚM. DE COL·LEGIAT / Nº COLEGIADO
METGE / MÉDICO			
OFTALMÒLEG / OFTALMÓLOGO			
PSICÒLEG / PSICÓLOGO			
MÉS PERSONAL SANITARI / OTRO PERSONAL SANITARIO			
CODI DE L'ACTIVITAT CÓDIGO ACTIVIDAD	NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS	NÚM. DE COL·LEGIAT / Nº COLEGIADO	CODI DE LA TITULACIÓ CÓDIGO TITULACIÓN
OBSERVACIONS SOBRE LES DADES DEL PERSONAL I DE L'OFERTA ASSISTENCIAL / OBSERVACIONES A DATOS DE PERSONAL Y OFERTA ASISTENCIAL			
<p>(4) Ha d'aparèixer el codi de l'activitat que fa el professional segons la llista annexa Oferta assistencial, i el codi del títol acadèmic segons la llista annexa Titulacions sanitàries. Si no hi ha espai suficient en este full, afegiu-ne còpies.</p> <p>Deberá reflejarse el código de la actividad que realiza el profesional, según la relación anexa "Oferta asistencial" y el código del título académico del mismo según relación anexa "Titulaciones sanitarias". Si no hubiere espacio suficiente en esta hoja, adjuntar copias de la misma tantas veces como sea necesario.</p>			

CIT - IAC

DIN - A4

IA - 19078 - 03 - E

 GENERALITAT VALENCIANA	ANNEX 3 - QÜESTIONARI PER A CENTRES DE REONEIXEMENT DE CONDUCTORS. SOL·LICITUD D'AUTORITZACIÓ SANITÀRIA DE CENTRES I SERVICIS SANITARIS. PROCEDIMENT SIMPLIFICAT ANEXO 3 - CUESTIONARIO PARA CENTROS DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES PARA LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS. PROCEDIMIENTO SIMPLIFICADO
---	--

D	DADES SOBRE L'EQUIPAMENT SANITARI DEL CENTRE DATOS SOBRE EL EQUIPAMIENTO SANITARIO DEL CENTRO
---	--


EQUIPAMENT / EQUIPAMIENTO	Sí	No	EQUIPAMENT / EQUIPAMIENTO	Sí	No
Cambra insonoritzada / Cámara insonorizada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Optotips / Optotipos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Audiòmetre / Audiómetro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mesurador d'enlluernament / Deslumbrometro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otoscopi / Otoscopio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Campímetre o perímetre / Campímetro o perimetro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diapasó / Diapasón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Estereoscopi / Esteroscopio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Banqueta regulable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Oftalmoscopi d'imatge recta Oftalmoscopio de imagen recta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Martell de reflexos / Martillo reflejos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Oftalmoscopi d'imatge inversa Oftalmoscopio de imagen inversa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fonendoscopi / Fonendoscopio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Làmpada de Siegrist / Lámpara de Siegrist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oscil·lòmetre / Oscilómetro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Espill d'imatge invertida Espejo de imagen invertida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dinamòmetre / Dinamómetro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lupa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Llitera / Camilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Caixa de lents de prova de muntura Caja de lentes de prueba de montura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tallímetre / Tallímetro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Frontofocòmetre / Frontofocómetro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cambra fosca / Cámara oscura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Escala de colors / Escala de colores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitjans per a avaluar aptituds psicomotores Medios para evaluar aptitudes psicomotoras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mitjans per a avaluar intel·ligència, personalitat i estudis cognitius Medios para evaluar inteligencia, personalidad y estudios cognitivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


MÉS EQUIPAMENT / OTRO EQUIPAMIENTO	Quantitat / N°


OBSERVACIONS SOBRE LES DADES DE L'EQUIPAMENT SANITARI / OBSERVACIONES A DATOS SOBRE EQUIPAMIENTO SANITARIO

Si no hi ha espai suficient en este full, afegiu-ne còpies.
Si no hubiere espacio suficiente en esta hoja, adjuntar copias de la misma tantas veces como sea necesario.

CIT - IAC
DIN - A4
IA - 19078 - 04 - E

 GENERALITAT VALENCIANA	ANNEX 3 - QÜESTIONARI PER A CENTRES DE REONEIXEMENT DE CONDUCTORS. SOL·LICITUD D'AUTORITZACIÓ SANITÀRIA DE CENTRES I SERVICIS SANITARIS. PROCEDIMENT SIMPLIFICAT ANEXO 3 - CUESTIONARIO PARA CENTROS DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES PARA LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS. PROCEDIMIENTO SIMPLIFICADO
E	ALTRES DADES / OTROS DATOS
<p>Disposa el centre d'arxiu d'històries clíniques ajustades al Decret 56/1988, de 25 d'abril? ¿Dispone el centro de archivo de historias clínicas ajustadas al Decreto 56/1988, de 25 de abril? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Té el centre un contracte establert amb un empresa autoritzada per a l'eliminació de residus? ¿Tiene el centro contrato establecido con empresa autorizada para la eliminación de residuos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Té el centre un contracte, conveni o concert amb alguna altra empresa proveïdora de servicis sanitaris? (En cas afirmatiu, adjunte les dades d'estes empreses) ¿Tiene el centro contrato, convenio o concierto con alguna otra empresa proveedora de servicios sanitarios? (en caso afirmativo adjunte los datos de las mismas) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Disposa el centre de fulls de reclamacions a disposició dels pacients o acompanyants, de conformitat amb el Decret 77/1994, de 12 d'abril? ¿Dispone el centro de hojas de reclamaciones a disposición de los pacientes o acompañantes, de conformidad al Decreto 77/1994, de 12 de abril? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Disposa el centre d'il·luminació i senyalització d'emergències? ¿Dispone el centro de iluminación y señalización de emergencias? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>El centre compartix locals o zones comunes amb alguna activitat comercial o professional diferent de la sanitària? ¿El centro comparte locales o zonas comunes con alguna actividad comercial o profesional diferente a la sanitaria? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>	
F	DECLARACIÓ / DECLARACIÓN
<p>Els sotassignats declaren que les dades d 'este qüestionari són reflex fidel del que conté el centre objecte de la sol·licitud, i que tenen a disposició de l'administració la documentació que ho acredita. Los abajo firmantes declaran que los datos obrantes en el presente cuestionario son fiel reflejo de lo contenido en el centro objeto de solicitud, teniendo a disposición de la administración la documentación que lo acredita.</p> <p>_____ , ____ d _____ de _____</p> <p>El/La titular o representant legal del centre El/La titular o representante legal del centro</p> <p>El/La director/a tècnic o responsable de l'activitat assistencial El/La director/a técnico o responsable de la actividad asistencial</p> <p>Firma _____ Firma _____ DNI _____ DNI _____</p> <p>En el cas que el titular i el director tècnic siguen la mateixa persona, ha de firmar en els dos espais. En caso de que el titular y el director técnico sean la misma persona, deberá firmar en los dos espacios.</p>	


		
ANNEX 3 - QÜESTIONARI PER A CENTRES DE RECONeixEMENT DE CONDUCTORS. SOL·LICITUD D'AUTORITZACIó SANITÀRIA DE CENTRES I SERVICIS SANITARIS. PROCEDIMENT SIMPLIFICAT ANEXO 3 - CUESTIONARIO PARA CENTROS DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES PARA LA SOLICITUD DE AUTORIZACIóN SANITARIA DE CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS. PROCEDIMIENTO SIMPLIFICADO		
OFERTA ASSISTENCIAL / OFERTA ASISTENCIAL		
U.1. Medicina general / de família Medicina General/de Familia	U.36. Tractament del dolor / Tratamiento del Dolor	U.72. Obtenció de mostres Obtención de Muestras
U.2. Infermeria / Enfermería	U.37. Medicina intensiva	U.73. Anàlisis clíniques / Análisis Clínicos
U.3. Infermeria Obstetricoginecològica (comare) Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona)	U.38. Cremats / Quemados	U.74. Bioquímica clínica
U.4. Podologia / Podología	U.39. Angiologia i cirurgia vascular Angiología y Cirugía Vascular	U.75. Immunologia / Inmunología
U.5. Vacunació / Vacunación	U.40. Cirurgia cardíaca / Cirugía Cardíaca	U.76. Microbiologia i parasitologia Microbiología y Parasitología
U.6. Al·lèrgologia / Alergología	U.41. Hemodinàmica / Hemodinámica	U.77. Anatomia patològica Anatomía Patológica
U.7. Cardiologia / Cardiología	U.42. Cirurgia toràcica / Cirugía Torácica	U.78. Genètica / Genética
U.8. Dermatologia / Dermatología	U.43. Cirurgia general i de l'aparell digestiu Cirugía General y Digestivo	U.79. Hematologia clínica Hematología Clínica
U.9. Aparell digestiu / Aparato Digestivo	U.44. Odontologia / estomatologia Odontología / Estomatología	U.80. Laboratori d'hematologia Laboratorio de Hematología
U.10. Endocrinologia / Endocrinología	U.45. Cirurgia maxil·lofacial / Cirugía Maxilofacial	U.81. Extracció de sang per a donació Extracción de Sangre para Donación
U.11. Nutrició i dietètica / Nutrición y Dietética	U.46. Cirurgia plàstica i reparadora Cirugía Plástica y Reparadora	U.82. Servici de transfusió Servicio de Transfusión
U.12. Geriatria / Geriátria	U.47. Cirurgia estàtica / Cirugía Estética	U.83. Farmàcia / Farmacia
U.13. Medicina interna	U.48. Medicina cosmètica / Medicina Cosmética	U.84. Depòsit de medicaments Depósito de Medicamentos
U.14. Nefrologia / Nefrología	U.49. Neurocirurgia / Neurocirugía	U.85. Farmacologia clínica Farmacología Clínica
U.15. Diàlisi / Diálisis	U.50. Oftalmologia / Oftalmología	U.86. Radioteràpia / Radioterapia
U.16. Pneumologia / Neumología	U.51. Cirurgia refractiva / Cirugía Refractiva	U.87. Medicina nuclear / Medicina Nuclear
U.17. Neurologia / Neurología	U.52. Otorinolaringologia / Otorrinolaringología	U.88. Radiodiagnòstic / Radiodiagnóstico
U.18. Neurofisiologia / Neurofisiología	U.53. Urologia / Urología	U.89. Assistència a lesionats i contaminats per elements radioactius i radiacions ionitzants Asistencia a lesionados y contaminados por elementos radioactivos y radiaciones ionizantes
U.19. Oncologia / Oncología	U.54. Litotricia renal / Litotricia Renal	U.90. Medicina preventiva
U.20. Pediatria / Pediatría	U.55. Cirurgia ortopèdica i traumatologia Cirugía Ortopédica y Traumatología	U.91. Medicina de l'educació física i l'esport Medicina de la Educación Física y el Deporte
U.21. Cirurgia pediàtrica / Cirugía Pediátrica	U.56. Lesionats medul·lars Lesionados medulares	U.92. Medicina hiperbàrica Medicina Hiperbàrica
U.22. Atencions intermèdies neonatals Cuidados Intermedios Neonatales	U.57. Rehabilitació / Rehabilitación	U.93. Extracció d'òrgans Extracción de Órganos
U.23. Atencions intensives neonatals Cuidados Intensivos Neonatales	U.58. Hidrologia / Hidrología	U.94. Trasplantament d'òrgans Trasplante de Órganos
U.24. Reumatologia / Reumatología	U.59. Fisioteràpia / Fisioterapia	U.95. Obtenció de teixits Obtención de Tejidos
U.25. Obstetrícia / Obstetricia	U.60. Teràpia ocupacional / Terapia Ocupacional	U.96. Implantació de teixits Implantación de Tejidos
U.26. Ginecologia / Ginecología	U.61. Logopèdia / Logopedia	U.97. Banc de teixits Banco de Tejidos
U.27. Inseminació artificial / Inseminación Artificial	U.62. Foniatria / Foniatria	U.98. Medicina aeronàutica Medicina Aeronáutica
U.28. Fecundació in vitro / Fecundación in vitro	U.63. Cirurgia major ambulatoria Cirugía Mayor Ambulatoria	U.99. Medicina del treball Medicina del Trabajo
U.29. Banc de semen / Banco de Semen	U.64. Cirurgia menor ambulatoria Cirugía Menor Ambulatoria	U.100. Transport sanitari (per carretera, aeri, marítim) Transporte Sanitario (carretera, aéreo, marítimo)
U.30. Laboratori de semen per a capacitat espermàtica Laboratorio de Semen para Capacitación Espermática	U.65. Hospital de dia / Hospital de Día	U.101. Teràpies no convencionals Terapias no Convencionales
U.31. Banc d'embrions / Banco de Embriones	U.66. Atenció sanitària domiciliària Atención Sanitaria Domiciliaria	U.900. Altres unitats assistencials Otras Unidades Asistenciales
U.32. Recuperació d'òocits Recuperación de Oocitos	U.67. Atencions pal·liatives / Cuidados Paliativos	
U.33. Planificació familiar / Planificación Familiar	U.68. Urgències / Urgencias	
U.34. Interrupció voluntària de l'embaràs Interrupción Voluntaria del Embarazo	U.69. Psiquiatria / Psiquiatria	
U.35. Anestèsia i reanimació Anestesia y Reanimación	U.70. Psicologia clínica / Psicología Clínica	
	U.71. Atenció sanitària a drogodependents Atención Sanitaria a Drogodependientes	

		ANNEX 3 - QÜESTIONARI PER A CENTRES DE RECONeixEMENT DE CONDUCTORS. SOL·LICITUD D'AUTORITZACIÓ SANITÀRIA DE CENTRES I SERVICIS SANITARIS. PROCEDIMENT SIMPLIFICAT ANEXO 3 - CUESTIONARIO PARA CENTROS DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES PARA LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS. PROCEDIMIENTO SIMPLIFICADO	
TITULACIONES SANITÀRIES / TITULACIONES SANITARIAS			
T01	Al·lergologia Alergología	T29	Neurocirurgia Neurocirugía
T02	Anàlisis clíniques Análisis Clínicos	T30	Neurofisiologia clínica Neurofisiología Clínica
T03	Anatomia patològica Anatomía Patológica	T31	Neurologia Neurología
T04	Anestesiologia i reanimació Anestesiología y Reanimación	T32	Obstetrícia i ginecologia Obstetrícia y Ginecología
T05	Angiologia i cirurgia vascular Angiología y Cirugía Vascular	T33	Oftalmologia Oftalmología
T06	Aparell digestiu Aparato Digestivo	T34	Oncologia mèdica Oncología Médica
T07	Bioquímica clínica Bioquímica Clínica	T35	Oncologia radioteràpica Oncología Radioterápica
T08	Cirurgia cardiovascular Cirugía Cardiovascular	T36	Otorinolaringologia Otorrinolaringología
T09	Cirurgia general i de l'aparell digestiu Cirugía General y del Aparato Digestivo	T37	Pediatria i les seues àrees Pediatria y sus áreas
T10	Cirurgia maxil·lofacial Cirugía Maxilofacial	T38	Psiquiatria Psiquiatria
T11	Cirurgia pediàtrica Cirugía Pediàtrica	T39	Radiodiagnòstic Radiodiagnóstico
T12	Cirurgia plàstica estètica i reparadora Cirugía Plàstica Estètica y Reparadora	T40	Rehabilitació Rehabilitación
T13	Cirurgia toràcica Cirugía Torácica	T41	Reumatologia Reumatología
T14	Cardiologia Cardiología	T42	Traumatologia i cirurgia ortopèdica Traumatología y Cirugía Ortopédica
T15	Dermatologia medicoquirúrgica i venereologia Dermatología Medicoquirúrgica y Venereologia	T43	Urologia Urología
T16	Endocrinologia i nutrició Endocrinología y Nutrición	T44	Hidrologia Hidrología
T17	Farmacologia clínica Farmacología Clínica	T45	Medicina de l'educació física i l'esport Medicina de la Ed. Física y el Deporte
T18	Geriatría Geriatría	T46	Medicina legal i forense Medicina Legal y Forense
T19	Hematologia i hemoteràpia Hematología y Hemoterapia	T47	Medicina del treball Medicina del Trabajo
T20	Immunologia Inmunología	T60	Medicina general
T21	Medicina familiar i comunitària Medicina Familiar y Comunitaria	T61	Estomatologia Estomatología
T22	Medicina intensiva	T62	Odontologia Odontología
T23	Medicina interna	T70	Infermeria Enfermería
T24	Medicina nuclear	T71	Infermeria obstetricoginecològica (comares) Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matronas)
T25	Medicina preventiva i salut pública Medicina Preventiva y Salud Pública	T72	Fisioteràpia Fisioterapia
T26	Microbiologia i parasitologia Microbiología y Parasitología	T73	Podologia Podología
T27	Nefrologia Nefrología	T90	Psicologia clínica Psicología Clínica
T28	Pneumologia Neumología		

CIT - IAC

DIN - A4


IA - 19078 - 07 - E

	ANNEX 3 - QÜESTIONARI PER A CLÍNQUES DENTALS. SOL·LICITUD D'AUTORITZACIÓ SANITÀRIA DE CENTRES I SERVICIS SANITARIS. PROCEDIMENT SIMPLIFICAT ANEXO 3 - CUESTIONARIO PARA CLÍNICAS DENTALES PARA LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS. PROCEDIMIENTO SIMPLIFICADO				
A DADES GENERALS DEL CENTRE / DATOS GENERALES DEL CENTRO					
DENOMINACIÓ DEL CENTRE / DENOMINACIÓN DEL CENTRO					
ADREÇA (CARRER/PLAÇA, NÚMERO) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO)					
CP					
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA				
TELÈFON / TELÉFONO	FAX				
CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO					
TITULARITAT DEL CENTRE / TITULARIDAD DEL CENTRO					
NIF-CIF					
<p>Es tracta de l'autorització sanitària d'obertura del centre? (1) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Se trata de la autorización sanitaria de apertura del centro?: (1) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Es tracta d'autorització sanitària de trasllat del centre? (2) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Se trata de autorización sanitaria de traslado del centro?: (2) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Es tracta de l'autorització sanitària de modificació del centre? (3) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Se trata de la autorización sanitaria de modificación del centro?: (3) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Està el centre en funcionament en la data de la sol·licitud? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Centro en funcionamiento a fecha de solicitud?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Any d'inici de l'activitat / Año inicio actividad: _____</p>					
HORARI DE FUNCIONAMENT DEL CENTRE / HORARIO DE FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO:					
Dies de la setmana Días de la semana	DE (hores) / DE (horas)	A (hores) / A (horas)	I / Y	DE (hores) / DE (horas)	A (hores) / A (horas)
DILLUNS / LUNES					
DIMARTS / MARTES					
DIMECRES / MIÉRCOLES					
DIJOUS / JUEVES					
DIVENDRES / VIERNES					
DISSABTE / SÁBADO					
DIUMENGE / DOMINGO					
<p>Els locals són: / Los locales son: Propietat del titular? / ¿De propiedad del titular? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Arrendats? / ¿Arrendados? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Altres? (especifiqueu): _____</p> <p>¿Otros? (especificar): _____</p> <p>_____, ____ d _____ de _____</p> <p style="text-align: center;">La persona sol·licitant / La persona solicitante</p> <p>Firma: _____</p>					
<p>(1) Ompliu tots els apartats del qüestionari. / Rellenar todos los apartados del cuestionario.</p> <p>(2) Ompliu tots els apartats del qüestionari amb les dades del centre en la nova ubicació. / Rellenar todos los apartados del cuestionario con los datos del centro en su nueva ubicación.</p> <p>(3) Ompliu tots els apartats del qüestionari amb les dades del centre després de la modificació. / Rellenar todos los apartados del cuestionario con los datos del centro tras la modificación.</p> <p>Este órgano administrativo pot incloure les dades de caràcter personal que conté l'imprès en un fitxer i les pot tractar, com a titular responsable del fitxer, fent ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. També se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'article 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE número 298, de 14.12.1999).</p> <p>Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del mismo, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).</p>					


CIT - IAC

DIN - A4

IA - 19079 - 01 - E

 GENERALITAT VALENCIANA	ANNEX 3 - QÜESTIONARI PER A CLINQUES DENTALS. SOL·LICITUD D'AUTORITZACIÓ SANITÀRIA DE CENTRES I SERVICIS SANITARIS. PROCEDIMENT SIMPLIFICAT ANEXO 3 - CUESTIONARIO PARA CLÍNICAS DENTALES PARA LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS. PROCEDIMIENTO SIMPLIFICADO		
B DADES ESTRUCTURALS / DATOS ESTRUCTURALES			
SUPERFÍCIE ÚTIL DEL CENTRE (m²) SUPERFICIE UTIL DEL CENTRO (m²)	NOMBRE DE PLANTES NÚMERO DE PLANTAS		
NOMBRE DE DESPATXOS / CONSULTES NÚMERO DE DESPACHOS / CONSULTAS	NOMBRE DE SALES D'ESPERA NÚMERO DE SALAS DE ESPERA		
NOMBRE DE SALES D'EXPLORACIÓ O CURES NÚMERO DE SALAS DE EXPLORACIÓN Y/O CURAS	DISPOSEN DE LLAVAMANS? ¿DISPONEN DE LAVAMANOS?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
ALTRES DEPENDÈNCIES (especifiqueu) / OTRAS DEPENDENCIAS (especificar)			
DESCRIPCIÓ / DESCRIPCIÓN		Quantitat / N°	
<p>El centre està ubicat en un baix? / ¿El centro está ubicado en un bajo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Disposa l'edifici d'ascensors? / ¿Dispone el edificio de ascensores? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>La planta física del centre disposa de més d'un nivell amb una diferència superior a 1,5m ? ¿La planta física del centro dispone de más de un nivel con una diferencia superior a 1,5m? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Disposa el centre de mitjans adequats que garantisquen el transport vertical de pacients? ¿Dispone el centro de medios adecuados que garanticen el transporte vertical de pacientes? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>			
INDIQUE SI EL CENTRE DISPOSA DE: / ¿DISPONE EL CENTRO DE?	Sí	No	Quantitat / N°
Lavabos exclusius per als usuaris / Aseos exclusivos usuarios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vestidors exclusius per als usuaris / Vestuarios exclusivos usuarios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lavabos per al personal / Aseos personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vestidor per al personal / Vestuarios personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
OBSERVACIONS SOBRE LES DADES ESTRUCTURALS / OBSERVACIONES A DATOS ESTRUCTURALES			


CIT - IAC
DIN - A4
IA - 19079 - 02 - E

	ANNEX 3 - QÜESTIONARI PER A CLINQUES DENTALS. SOL·LICITUD D'AUTORITZACIÓ SANITÀRIA DE CENTRES I SERVICIS SANITARIS. PROCEDIMENT SIMPLIFICAT ANEXO 3 - CUESTIONARIO PARA CLÍNICAS DENTALES PARA LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS. PROCEDIMIENTO SIMPLIFICADO	
	C DADES DEL PERSONAL I L'ACTIVITAT ASSISTENCIAL / DATOS DE PERSONAL Y ACTIVIDAD ASISTENCIAL	
PLANTILLA DE PERSONAL SANITARI / PLANTILLA DE PERSONAL SANITARIO		
ODONTÒLEG / ESTOMATÒLEG RESPONSABLE ODONTÓLOGO / ESTOMATÓLOGO RESPONSABLE	NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS	NÚM. DE COL·LEGIAT / Nº COLEGIADO
ALTRES ESTOMATÒLEGS / ODONTÒLEGS / OTROS ESTOMATÓLOGOS / ODONTÓLOGOS		
NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS		NÚM. DE COL·LEGIAT / Nº COLEGIADO
Higienistes dentals / Higienistas dentales		NOMBRE / Nº
Auxiliars de clínica / Auxiliares de clínica		NOMBRE / Nº
ALTRES PROFESSIONALS SANITARIS / OTROS PROFESIONALES SANITARIOS (4)		
NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS		CODI DE LA TITULACIÓ CÓDIGO TITULACIÓN
ACTIVITAT ASSISTENCIAL / ACTIVIDAD ASISTENCIAL		
Odontoestomatologia general / Odontoestomatología general <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
ALTRES ACTIVITATS (especifiqueu) / OTRAS ACTIVIDADES (especificar)		
OBSERVACIONS SOBRE LES DADES DEL PERSONAL I DE L'ACTIVITAT ASSISTENCIAL / OBSERVACIONES A DATOS DE PERSONAL Y ACTIVIDAD ASISTENCIAL		

CIT - IAC
 DIN - A4
 IA - 19079 - 03 - E


(4) Ha d'aparèixer el nom del professional i el codi del títol acadèmic segons rla llista annexa Titulacions sanitàries. Si no hi ha espai suficient en este full, afegiu-ne còpies.

Deberá reflejarse el nombre del profesional y código del título académico del mismo según relación anexa "Titulaciones sanitarias". Si no hubiere espacio suficiente en esta hoja, adjuntar copias de la misma tantas veces como sea necesario.

 GENERALITAT VALENCIANA	<p align="center">ANNEX 3 - QÜESTIONARI PER A CLINIQÜES DENTALS. SOL·LICITUD D'AUTORITZACIÓ SANITÀRIA DE CENTRES I SERVICIS SANITARIS. PROCEDIMENT SIMPLIFICAT ANEXO 3 - CUESTIONARIO PARA CLÍNICAS DENTALES PARA LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS. PROCEDIMIENTO SIMPLIFICADO</p>	
D	DADES SOBRE L'EQUIPAMENT SANITARI DEL CENTRE DATOS SOBRE EL EQUIPAMIENTO SANITARIO DEL CENTRO	
		NOMBRE / Nº
Butaques dentals / Sillones dentales		
Radiologia convencional / Radiología convencional		
Ortopantomografia (radiologia panoràmica) / Ortopantomografía (radiología panorámica)		
Teleradiografia / Telerradiografía		
Equips d'esterilització de material i protocols d'esterilització (article 2 del Reial Decret 1594/1994, de 15 de juliol) / Equipos de esterilización de material y protocolos de esterilización (Art. 2 RD 1594/1994, de 15 de julio)		
MÉS EQUIPAMENT (especifiqueu) / OTRO EQUIPAMIENTO (especificar)		NOMBRE / Nº
OBSERVACIONS SOBRE LES DADES DE L'EQUIPAMENT SANITARI / OBSERVACIONES A DATOS SOBRE EQUIPAMIENTO SANITARIO		

CIT - IAC
DIN - A4
IA - 19079 - 04 - E


Si no hi ha espai suficient en este full, afegiu-ne còpies.
Si no hubiere espacio suficiente en esta hoja, adjuntar copias de la misma tantas veces como sea necesario.

 GENERALITAT VALENCIANA	ANNEX 3 - QÜESTIONARI PER A CLINQUES DENTALS. SOL·LICITUD D'AUTORITZACIÓ SANITÀRIA DE CENTRES I SERVICIS SANITARIS. PROCEDIMENT SIMPLIFICAT ANEXO 3 - CUESTIONARIO PARA CLÍNICAS DENTALES PARA LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS. PROCEDIMIENTO SIMPLIFICADO
E	ALTRES DADES / OTROS DATOS
<p>Disposa el centre d'un arxiu d'històries clíniques ajustades al Decret 56/1988, de 25 d'abril? ¿Dispone el centro de archivo de historias clínicas ajustadas al Decreto 56/1988, de 25 de abril? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Té el centre un contracte establert amb un empresa autoritzada per a l'eliminació de residus? ¿Tiene el centro contrato establecido con empresa autorizada para la eliminación de residuos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Té el centre un contracte, conveni o concert amb alguna altra empresa proveïdora de servicis sanitaris? (En cas afirmatiu, adjunte les dades d'estes empreses) ¿Tiene el centro contrato, convenio o concierto con alguna otra empresa proveedora de servicios sanitarios? (en caso afirmativo adjunte los datos de las mismas) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Compta amb les mesures necessàries per a la reanimació? (si fa tècniques intervencionistes) ¿Cuenta con medidas necesarias para la reanimación? (caso de realizar técnicas intervencionistas) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Disposa el centre de fulls de reclamacions a disposició dels pacients o acompanyants, de conformitat amb el Decret 77/1994, de 12 d'abril? ¿Dispone el centro de hojas de reclamaciones a disposición de los pacientes o acompañantes, de conformidad al Decreto 77/1994, de 12 de abril? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Disposa el centre d'il·luminació i senyalització d'emergències? ¿Dispone el centro de iluminación y señalización de emergencias? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>El centre compartix locals o zones comunes amb alguna activitat comercial o professional diferent de la sanitària? ¿El centro comparte locales o zonas comunes con alguna actividad comercial o profesional diferente a la sanitaria? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>	
F	DECLARACIÓ / DECLARACIÓN
<p>Els sotassignats declaren que les dades d'este qüestionari són reflex fidel del que conté el centre objecte de la sol·licitud, i que tenen a disposició de l'administració la documentació que ho acredita. Los abajo firmantes declaran que los datos obrantes en el presente cuestionario son fiel reflejo de lo contenido en el centro objeto de solicitud, teniendo a disposición de la administración la documentación que lo acredita.</p> <p style="text-align: center;">_____ , ____ d _____ de _____</p> <p style="display: flex; justify-content: space-between;"> El/La titular o representant legal del centre El/La titular o representante legal del centro El/La director/a tècnic o responsable de l'activitat assistencial El/La director/a técnico o responsable de la actividad asistencial </p> <p style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> Firma _____ DNI _____ Firma _____ DNI _____ </p> <p>En el cas que el titular i el director tècnic siguen la mateixa persona, ha de firmar en els dos espais. En caso de que el titular y el director técnico sean la misma persona, deberá firmar en los dos espacios.</p>	

CIT - IAC

DIN - A4


IA - 19079 - 05 - E

 ANNEX 3 - QÜESTIONARI PER A CLINQUES DENTALS. SOL·LICITUD D'AUTORITZACIÓ SANITÀRIA DE CENTRES I SERVICIS SANITARIS. PROCEDIMENT SIMPLIFICAT ANEXO 3 - CUESTIONARIO PARA CLÍNICAS DENTALES PARA LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS. PROCEDIMIENTO SIMPLIFICADO		
OFERTA ASSISTENCIAL / OFERTA ASISTENCIAL		
U.1. Medicina general / de família Medicina General/de Familia	U.36. Tractament del dolor / Tratamiento del Dolor	U.72. Obtenció de mostres Obtención de Muestras
U.2. Infermeria / Enfermería	U.37. Medicina intensiva	U.73. Anàlisis clíniques / Análisis Clínicos
U.3. Infermeria Obstetricoginecològica (comare) Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona)	U.38. Cremats / Quemados	U.74. Bioquímica clínica
U.4. Podologia / Podología	U.39. Angiologia i cirurgia vascular Angiología y Cirugía Vascular	U.75. Immunologia / Inmunología
U.5. Vacunació / Vacunación	U.40. Cirurgia cardíaca / Cirugía Cardíaca	U.76. Microbiologia i parasitologia Microbiología y Parasitología
U.6. Al·lèrgologia / Alergología	U.41. Hemodinàmica / Hemodinámica	U.77. Anatomia patològica Anatomía Patológica
U.7. Cardiologia / Cardiología	U.42. Cirurgia toràcica / Cirugía Torácica	U.78. Genètica / Genética
U.8. Dermatologia / Dermatología	U.43. Cirurgia general i de l'aparell digestiu Cirugía General y Digestivo	U.79. Hematologia clínica Hematología Clínica
U.9. Aparell digestiu / Aparato Digestivo	U.44. Odontologia / estomatologia Odontología/Estomatología	U.80. Laboratori d'hematologia Laboratorio de Hematología
U.10. Endocrinologia / Endocrinología	U.45. Cirurgia maxil·lofacial / Cirugía Maxilofacial	U.81. Extracció de sang per a donació Extracción de Sangre para Donación
U.11. Nutrició i dietètica / Nutrición y Dietética	U.46. Cirurgia plàstica i reparadora Cirugía Plástica y Reparadora	U.82. Servici de transfusió Servicio de Transfusión
U.12. Geriatria / Geriátria	U.47. Cirurgia estàtica / Cirugía Estética	U.83. Farmàcia / Farmacia
U.13. Medicina interna	U.48. Medicina cosmètica / Medicina Cosmética	U.84. Depòsit de medicaments Depósito de Medicamentos
U.14. Nefrologia / Nefrología	U.49. Neurocirurgia / Neurocirugía	U.85. Farmacologia clínica Farmacología Clínica
U.15. Diàlisi / Diálisis	U.50. Oftalmologia / Oftalmología	U.86. Radioteràpia / Radioterapia
U.16. Pneumologia / Neumología	U.51. Cirurgia refractiva / Cirugía Refractiva	U.87. Medicina nuclear / Medicina Nuclear
U.17. Neurologia / Neurología	U.52. Otorinolaringologia / Otorrinolaringología	U.88. Radiodiagnòstic / Radiodiagnóstico
U.18. Neurofisiologia / Neurofisiología	U.53. Urologia / Urología	U.89. Assistència a lesionats i contaminats per elements radioactius i radiacions ionitzants Asistencia a lesionados y contaminados por elementos radioactivos y radiaciones ionizantes
U.19. Oncologia / Oncología	U.54. Litotricia renal / Litotricia Renal	U.90. Medicina preventiva
U.20. Pediatria / Pediatría	U.55. Cirurgia ortopèdica i traumatologia Cirugía Ortopédica y Traumatología	U.91. Medicina de l'educació física i l'esport Medicina de la Educación Física y el Deporte
U.21. Cirurgia pediàtrica / Cirugía Pediátrica	U.56. Lesionats medul·lars Lesionados medulares	U.92. Medicina hiperbàrica Medicina Hiperbàrica
U.22. Atencions intermèdies neonatals Cuidados Intermedios Neonatales	U.57. Rehabilitació / Rehabilitación	U.93. Extracció d'òrgans Extracción de Organos
U.23. Atencions intensives neonatals Cuidados Intensivos Neonatales	U.58. Hidrologia / Hidrología	U.94. Trasplantament d'òrgans Trasplante de Organos
U.24. Reumatologia / Reumatología	U.59. Fisioteràpia / Fisioterapia	U.95. Obtenció de teixits Obtención de Tejidos
U.25. Obstetrícia / Obstetricia	U.60. Teràpia ocupacional / Terapia Ocupacional	U.96. Implantació de teixits Implantación de Tejidos
U.26. Ginecologia / Ginecología	U.61. Logopèdia / Logopedia	U.97. Banc de teixits Banco de Tejidos
U.27. Inseminació artificial / Inseminación Artificial	U.62. Foniatria / Foniatria	U.98. Medicina aeronàutica Medicina Aeronáutica
U.28. Fecundació in vitro / Fecundación in vitro	U.63. Cirurgia major ambulatoria Cirugía Mayor Ambulatoria	U.99. Medicina del treball Medicina del Trabajo
U.29. Banc de semen / Banco de Semen	U.64. Cirurgia menor ambulatoria Cirugía Menor Ambulatoria	U.100. Transport sanitari (per carretera, aeri, marítim) Transporte Sanitario (carretera, aéreo, marítimo)
U.30. Laboratori de semen per a capacitat espermàtica Laboratorio de Semen para Capacitación Espermática	U.65. Hospital de dia / Hospital de Día	U.101. Teràpies no convencionals Terapias no Convencionales
U.31. Banc d'embrions / Banco de Embriones	U.66. Atenció sanitària domiciliària Atención Sanitaria Domiciliaria	U.900. Altres unitats assistencials Otras Unidades Asistenciales
U.32. Recuperació d'òocits Recuperación de Oocitos	U.67. Atencions pal·liatives / Cuidados Paliativos	
U.33. Planificació familiar / Planificación Familiar	U.68. Urgències / Urgencias	
U.34. Interrupció voluntària de l'embaràs Interrupción Voluntaria del Embarazo	U.69. Psiquiatria / Psiquiatria	
U.35. Anestèsia i reanimació Anestesia y Reanimación	U.70. Psicologia clínica / Psicología Clínica	
	U.71. Atenció sanitària a drogodependents Atención Sanitaria a Drogodependientes	

CIT - IAC

DIN - A4


IA - 19079 - 06 - E


		ANNEX 3 - QÜESTIONARI PER A CLINQUES DENTALS. SOL·LICITUD D'AUTORITZACIÓ SANITÀRIA DE CENTRES I SERVICIS SANITARIS. PROCEDIMENT SIMPLIFICAT ANEXO 3 - CUESTIONARIO PARA CLÍNICAS DENTALES PARA LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS. PROCEDIMIENTO SIMPLIFICADO	
TITULACIONS SANITÀRIES / TITULACIONES SANITARIAS			
T01	Al·lergologia Alergología	T29	Neurocirurgia Neurocirugía
T02	Anàlisis clíniques Análisis Clínicos	T30	Neurofisiologia clínica Neurofisiología Clínica
T03	Anatomia patològica Anatomía Patológica	T31	Neurologia Neurología
T04	Anestesiologia i reanimació Anestesiología y Reanimación	T32	Obstetrícia i ginecologia Obstetrícia y Ginecología
T05	Angiologia i cirurgia vascular Angiología y Cirugía Vascular	T33	Oftalmologia Oftalmología
T06	Aparell digestiu Aparato Digestivo	T34	Oncologia mèdica Oncología Médica
T07	Bioquímica clínica Bioquímica Clínica	T35	Oncologia radioteràpica Oncología Radioterápica
T08	Cirurgia cardiovascular Cirugía Cardiovascular	T36	Otorinolaringologia Otorrinolaringología
T09	Cirurgia general i de l'aparell digestiu Cirugía General y del Aparato Digestivo	T37	Pediatria i les seues àrees Pediatria y sus áreas
T10	Cirurgia maxil·lofacial Cirugía Maxilofacial	T38	Psiquiatria Psiquiatria
T11	Cirurgia pediàtrica Cirugía Pediàtrica	T39	Radiodiagnòstic Radiodiagnóstico
T12	Cirurgia plàstica estètica i reparadora Cirugía Plástica Estética y Reparadora	T40	Rehabilitació Rehabilitación
T13	Cirurgia toràcica Cirugía Torácica	T41	Reumatologia Reumatología
T14	Cardiologia Cardiología	T42	Traumatologia i cirurgia ortopèdica Traumatología y Cirugía Ortopédica
T15	Dermatologia medicoquirúrgica i venereologia Dermatología Medicoquirúrgica y Venereologia	T43	Urologia Urología
T16	Endocrinologia i nutrició Endocrinología y Nutrición	T44	Hidrologia Hidrología
T17	Farmacologia clínica Farmacología Clínica	T45	Medicina de l'educació física i l'esport Medicina de la Ed. Física y el Deporte
T18	Geriatría Geriatría	T46	Medicina legal i forense Medicina Legal y Forense
T19	Hematologia i hemoteràpia Hematología y Hemoterapia	T47	Medicina del treball Medicina del Trabajo
T20	Immunologia Inmunología	T60	Medicina general
T21	Medicina familiar i comunitària Medicina Familiar y Comunitaria	T61	Estomatologia Estomatología
T22	Medicina intensiva	T62	Odontologia Odontología
T23	Medicina interna	T70	Infermeria Enfermería
T24	Medicina nuclear	T71	Infermeria obstetricoginecològica (comares) Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matronas)
T25	Medicina preventiva i salut pública Medicina Preventiva y Salud Pública	T72	Fisioteràpia Fisioterapia
T26	Microbiologia i parasitologia Microbiología y Parasitología	T73	Podologia Podología
T27	Nefrologia Nefrología	T90	Psicologia clínica Psicología Clínica
T28	Pneumologia Neumología		

CIT - IAC

DIN - A4

IA - 19079 - 07 - E


		ANNEX 3 - QÜESTIONARI PER A CLÍNQUES DE FISIOTERÀPIA. SOL·LICITUD D'AUTORITZACIÓ SANITÀRIA DE CENTRES I SERVICIS SANITARIS. PROCEDIMENT SIMPLIFICAT ANEXO 3 - CUESTIONARIO PARA CLÍNICAS DE FISIOTERAPIA PARA LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS. PROCEDIMIENTO SIMPLIFICADO			
A DADES GENERALS DEL CENTRE / DATOS GENERALES DEL CENTRO					
DENOMINACIÓ DEL CENTRE / DENOMINACIÓN DEL CENTRO					
ADREÇA (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP		
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX		
CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO					
TITULARITAT DEL CENTRE / TITULARIDAD DEL CENTRO			NIF-CIF		
<p>Es tracta de l'autorització sanitària d'obertura del centre? (1) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Se trata de la autorización sanitaria de apertura del centro?: (1) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Núm. de registre / N° registro <input type="text"/></p> <p>Es tracta d'autorització sanitària de trasllat del centre? (2) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Se trata de autorización sanitaria de traslado del centro?: (2) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Núm. de registre / N° registro <input type="text"/></p> <p>Es tracta de l'autorització sanitària de modificació del centre? (3) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Se trata de la autorización sanitaria de modificación del centro?: (3) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Núm. de registre / N° registro <input type="text"/></p> <p>Està el centre en funcionament en la data de la sol·licitud? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Centro en funcionamiento a fecha de solicitud?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Any d'inici de l'activitat / Año inicio actividad: <input type="text"/></p>					
HORARI DE FUNCIONAMENT DEL CENTRE / HORARIO DE FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO					
Dies de la setmana Días de la semana	DE (hores) / DE (horas)	A (hores) / A (horas)	I / Y	DE (hores) / DE (horas)	A (hores) / A (horas)
DILLUNS / LUNES					
DIMARTS / MARTES					
DIMECRES / MIÉRCOLES					
DIJOURS / JUEVES					
DIVENDRES / VIERNES					
DISSABTE / SÁBADO					
DIUMENGE / DOMINGO					
<p>Els locals són: / Los locales son: Propietat del titular? / ¿De propiedad del titular? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Arrendats? / ¿Arrendados? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Altres? (especifiqueu): _____</p> <p>¿Otros? (especificar): _____</p> <p>_____, ____ d _____ de _____</p> <p>La persona sol·licitant / La persona solicitante</p> <p>Firma: _____</p>					
<p>(1) Ompliu tots els apartats del qüestionari. / Rellenar todos los apartados del cuestionario.</p> <p>(2) Ompliu tots els apartats del qüestionari amb les dades del centre en la nova ubicació. / Rellenar todos los apartados del cuestionario con los datos del centro en su nueva ubicación.</p> <p>(3) Ompliu tots els apartats del qüestionari amb les dades del centre després de la modificació. / Rellenar todos los apartados del cuestionario con los datos del centro tras la modificación.</p> <p>Este órgano administrativo pot incloure les dades de caràcter personal que conté l'imprès en un fitxer i les pot tractar, com a titular responsable del fitxer, fent ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. També se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'article 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE número 298, de 14.12.1999).</p> <p>Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del mismo, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).</p>					

 GENERALITAT VALENCIANA	ANNEX 3 - QÜESTIONARI PER A CLÍNQUES DE FISIOTERÀPIA. SOL·LICITUD D'AUTORITZACIÓ SANITÀRIA DE CENTRES I SERVICIS SANITARIS. PROCEDIMENT SIMPLIFICAT ANEXO 3 - CUESTIONARIO PARA CLÍNICAS DE FISIOTERAPIA PARA LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS. PROCEDIMIENTO SIMPLIFICADO			
B DADES ESTRUCTURALS / DATOS ESTRUCTURALES				
SUPERFÍCIE ÚTIL DEL CENTRE (m²) SUPERFICIE UTIL DEL CENTRO (m²)		NOMBRE DE PLANTES NÚMERO DE PLANTAS		
NOMBRE DE DESPATXOS / CONSULTES NÚMERO DE DESPACHOS / CONSULTAS		NOMBRE DE SALES D'ESPERA NÚMERO DE SALAS DE ESPERA		
NOMBRE DE SALES D'EXPLORACIÓ O CURES NÚMERO DE SALAS DE EXPLORACIÓN Y/O CURAS		DISPOSEN DE LLAVAMANS? ¿DISPONEN DE LAVAMANOS?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
ALTRES DEPENDÈNCIES (especifiqueu) / OTRAS DEPENDENCIAS (especificar)				
DESCRIPCIÓ / DESCRIPCIÓN		NOMBRE / N°		
<p>El centre està ubicat en un baix? / ¿El centro está ubicado en un bajo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Disposa l'edifici d'ascensors? / ¿Dispone el edificio de ascensores? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>La planta física del centre disposa de més d'un nivell amb una diferència superior a 1,5m ? ¿La planta física del centro dispone de más de un nivel con una diferencia superior a 1,5m? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Disposa el centre de mitjans adequats que garantisquen el transport vertical de pacients? ¿Dispone el centro de medios adecuados que garanticen el transporte vertical de pacientes? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>				
INDIQUE SI EL CENTRE DISPOSA DE: / ¿DISPONE EL CENTRO DE?		Sí	No	Quantitat / N°
Lavabos exclusius per als usuaris / Aseos exclusivos usuarios		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vestidors exclusius per als usuaris / Vestuarios exclusivos usuarios		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lavabos per al personal / Aseos personal		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vestidor per al personal / Vestuarios personal		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
OBSERVACIONS A DADES ESTRUCTURALS / OBSERVACIONES A DATOS ESTRUCTURALES				

CIT - IAC


DIN - A4

IA - 19080 - 02 - E

 GENERALITAT VALENCIANA	ANNEX 3 - QÜESTIONARI PER A CLÍNQUES DE FISIOTERÀPIA. SOL·LICITUD D'AUTORITZACIÓ SANITÀRIA DE CENTRES I SERVICIS SANITARIS. PROCEDIMENT SIMPLIFICAT ANEXO 3 - CUESTIONARIO PARA CLÍNICAS DE FISIOTERAPIA PARA LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS. PROCEDIMIENTO SIMPLIFICADO																																				
C	DADES DEL PERSONAL I DE L'ACTIVITAT ASSISTENCIAL / DATOS DE PERSONAL Y ACTIVIDAD ASISTENCIAL																																				
PLANTILLA DE PERSONAL SANITARI / PLANTILLA DE PERSONAL SANITARIO																																					
FISIOTERAPEUTA RESPONSABLE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%; text-align: center;">NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS</td> <td style="width: 30%; text-align: center;">NÚM. DE COL·LEGIAT / Nº COLEGIADO</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> </tr> </table>	NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS	NÚM. DE COL·LEGIAT / Nº COLEGIADO																																		
NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS	NÚM. DE COL·LEGIAT / Nº COLEGIADO																																				
ALTRES FISIOTERAPEUTES / OTROS FISIOTERAPEUTAS																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%; text-align: center;">NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS</td> <td style="width: 30%; text-align: center;">NÚM. DE COL·LEGIAT / Nº COLEGIADO</td> </tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td></tr> </table>		NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS	NÚM. DE COL·LEGIAT / Nº COLEGIADO																																		
NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS	NÚM. DE COL·LEGIAT / Nº COLEGIADO																																				
Personal auxiliar <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50px; text-align: center;">NOMBRE / Nº</td> <td style="width: 50px; height: 20px;"></td> </tr> </table>	NOMBRE / Nº																																				
NOMBRE / Nº																																					
ALTRES PROFESSIONALS SANITARIS / OTROS PROFESIONALES SANITARIOS (4)																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%; text-align: center;">NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">CODI DE LA TITULACIÓ CÓDIGO TITULACIÓN</td> </tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td></tr> </table>		NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS	CODI DE LA TITULACIÓ CÓDIGO TITULACIÓN																																		
NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS	CODI DE LA TITULACIÓ CÓDIGO TITULACIÓN																																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">ACTIVITAT ASSISTENCIAL / ACTIVIDAD ASISTENCIAL</th> <th style="width: 5%;">Sí</th> <th style="width: 5%;">No</th> <th style="width: 40%;">ACTIVITAT ASSISTENCIAL / ACTIVIDAD ASISTENCIAL</th> <th style="width: 5%;">Sí</th> <th style="width: 5%;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Electroteràpia / Electroterapia</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Hidroteràpia / Hidroterapia</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Massoteràpia / Masoterapia</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Bany de parafina / Baño de parafina</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Teràpia manual / Terapia manual</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Bany de contrast / Baño de contraste</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Cinesitèrèpia / Cinesiterapia</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Fisioteràpia respiratòria / Fisioterapia respiratoria</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Mecanoteràpia / Mecanoterapia</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Fisioteràpia cardiovascular Fisioterapia cardiovascular</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		ACTIVITAT ASSISTENCIAL / ACTIVIDAD ASISTENCIAL	Sí	No	ACTIVITAT ASSISTENCIAL / ACTIVIDAD ASISTENCIAL	Sí	No	Electroteràpia / Electroterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hidroteràpia / Hidroterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Massoteràpia / Masoterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bany de parafina / Baño de parafina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Teràpia manual / Terapia manual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bany de contrast / Baño de contraste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cinesitèrèpia / Cinesiterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fisioteràpia respiratòria / Fisioterapia respiratoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mecanoteràpia / Mecanoterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fisioteràpia cardiovascular Fisioterapia cardiovascular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACTIVITAT ASSISTENCIAL / ACTIVIDAD ASISTENCIAL	Sí	No	ACTIVITAT ASSISTENCIAL / ACTIVIDAD ASISTENCIAL	Sí	No																																
Electroteràpia / Electroterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hidroteràpia / Hidroterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
Massoteràpia / Masoterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bany de parafina / Baño de parafina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
Teràpia manual / Terapia manual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bany de contrast / Baño de contraste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
Cinesitèrèpia / Cinesiterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fisioteràpia respiratòria / Fisioterapia respiratoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
Mecanoteràpia / Mecanoterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fisioteràpia cardiovascular Fisioterapia cardiovascular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
ALTRES ACTIVITATS ASSISTENCIALS (especifiqueu) / OTRAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES (especificar)																																					
OBSERVACIONS SOBRE LES DADES DEL PERSONAL I L'ACTIVITAT ASSISTENCIAL / OBSERVACIONES A DATOS DE PERSONAL Y ACTIVIDAD ASISTENCIAL																																					


CIT - IAC
DIN - A4
IA - 19080 - 03 - E

(4) S'ha de reflectir el nom del professional i el codi del títol acadèmic segons la llista annexa Titulacions sanitàries. Si no hi ha espai suficient en este full, afegiu-ne còpies.
 Deberá reflejarse el nombre del profesional y código del título académico del mismo según relación anexa "Titulaciones sanitarias". Si no hubiere espacio suficiente en esta hoja, adjuntar copias de la misma tantas veces como sea necesario.

 GENERALITAT VALENCIANA	ANNEX 3 - QÜESTIONARI PER A CLÍNQUES DE FISIOTERÀPIA. SOL·LICITUD D'AUTORITZACIÓ SANITÀRIA DE CENTRES I SERVICIS SANITARIS. PROCEDIMENT SIMPLIFICAT ANEXO 3 - CUESTIONARIO PARA CLÍNICAS DE FISIOTERAPIA PARA LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS. PROCEDIMIENTO SIMPLIFICADO				
E	ALTRES DADES / OTROS DATOS				
<p>Disposa el centre d'UN arxiu d'històries clíniques ajustades al Decret 56/1988, de 25 d'abril? ¿Dispone el centro de archivo de historias clínicas ajustadas al Decreto 56/1988, de 25 de abril? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Té el centre un contracte establert amb un empresa autoritzada per a l'eliminació de residus? ¿Tiene el centro contrato establecido con empresa autorizada para la eliminación de residuos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Té el centre un contracte, conveni o concert amb alguna altra empresa proveïdora de servicis sanitaris? (En cas afirmatiu, adjunte les dades d'estes empreses) ¿Tiene el centro contrato, convenio o concierto con alguna otra empresa proveedora de servicios sanitarios? (en caso afirmativo adjunte los datos de las mismas) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Disposa el centre de fulls de reclamacions a disposició dels pacients o acompanyants, d'acord amb el Decret 77/1994, de 12 d'abril? ¿Dispone el centro de hojas de reclamaciones a disposición de los pacientes o acompañantes, de conformidad al Decreto 77/1994, de 12 de abril? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Disposa el centre d'il·luminació i senyalització d'emergències? ¿Dispone el centro de iluminación y señalización de emergencias? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>El centre compartix locals o zones comunes amb alguna activitat comercial o professional diferent de la sanitària? ¿El centro comparte locales o zonas comunes con alguna actividad comercial o profesional diferente a la sanitaria? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>					
F	DECLARACIÓ / DECLARACIÓN				
<p>Els sotassignats declaren que les dades d'este qüestionari són reflex fidel del que conté el centre objecte de la sol·licitud, i que tenen a disposició de l'administració la documentació que ho acredita. Los abajo firmantes declaran que los datos obrantes en el presente cuestionario son fiel reflejo de lo contenido en el centro objeto de solicitud, teniendo a disposición de la administración la documentación que lo acredita.</p> <p style="text-align: center;">_____ , _____ d _____ de _____</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; border: none;"> El/La titular o representant legal del centre El/La titular o representante legal del centro </td> <td style="width: 50%; text-align: center; border: none;"> El/La director/a tècnic o responsable de l'activitat assistencial El/La director/a técnico o responsable de la actividad asistencial </td> </tr> </table> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> Firma _____ DNI _____ </td> <td style="width: 50%; border: none;"> Firma _____ DNI _____ </td> </tr> </table> <p>En el cas que el titular i el director tècnic siguen la mateixa persona, ha de firmar en els dos espais. En caso de que el titular y el director técnico sean la misma persona, deberá firmar en los dos espacios.</p>		El/La titular o representant legal del centre El/La titular o representante legal del centro	El/La director/a tècnic o responsable de l'activitat assistencial El/La director/a técnico o responsable de la actividad asistencial	Firma _____ DNI _____	Firma _____ DNI _____
El/La titular o representant legal del centre El/La titular o representante legal del centro	El/La director/a tècnic o responsable de l'activitat assistencial El/La director/a técnico o responsable de la actividad asistencial				
Firma _____ DNI _____	Firma _____ DNI _____				

CIT - IAC
DIN - A4
IA - 19080 - 05 - E


 ANNEX 3 - QÜESTIONARI PER A CLÍNQUES DE FISIOTERÀPIA. SOL·LICITUD D'AUTORITZACIÓ SANITÀRIA DE CENTRES I SERVICIS SANITARIS. PROCEDIMENT SIMPLIFICAT ANEXO 3 - CUESTIONARIO PARA CLÍNICAS DE FISIOTERAPIA PARA LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS. PROCEDIMIENTO SIMPLIFICADO		
OFERTA ASSISTENCIAL / OFERTA ASISTENCIAL		
U.1. Medicina general / de família Medicina General/de Familia	U.36. Tractament del dolor / Tratamiento del Dolor	U.72. Obtenció de mostres Obtención de Muestras
U.2. Infermeria / Enfermería	U.37. Medicina intensiva	U.73. Anàlisis clíniques / Análisis Clínicos
U.3. Infermeria Obstetricoginecològica (comare) Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona)	U.38. Cremats / Quemados	U.74. Bioquímica clínica
U.4. Podologia / Podología	U.39. Angiologia i cirurgia vascular Angiología y Cirugía Vascular	U.75. Immunologia / Inmunología
U.5. Vacunació / Vacunación	U.40. Cirurgia cardíaca / Cirugía Cardíaca	U.76. Microbiologia i parasitologia Microbiología y Parasitología
U.6. Al·lèrgologia / Alergología	U.41. Hemodinàmica / Hemodinámica	U.77. Anatomia patològica Anatomía Patológica
U.7. Cardiologia / Cardiología	U.42. Cirurgia toràcica / Cirugía Torácica	U.78. Genètica / Genética
U.8. Dermatologia / Dermatología	U.43. Cirurgia general i de l'aparell digestiu Cirugía General y Digestivo	U.79. Hematologia clínica Hematología Clínica
U.9. Aparell digestiu / Aparato Digestivo	U.44. Odontologia / estomatologia Odontología/Estomatología	U.80. Laboratori d'hematologia Laboratorio de Hematología
U.10. Endocrinologia / Endocrinología	U.45. Cirurgia maxil·lofacial / Cirugía Maxilofacial	U.81. Extracció de sang per a donació Extracción de Sangre para Donación
U.11. Nutrició i dietètica / Nutrición y Dietética	U.46. Cirurgia plàstica i reparadora Cirugía Plástica y Reparadora	U.82. Servici de transfusió Servicio de Transfusión
U.12. Geriatria / Geriátria	U.47. Cirurgia estàtica / Cirugía Estética	U.83. Farmàcia / Farmacia
U.13. Medicina interna	U.48. Medicina cosmètica / Medicina Cosmética	U.84. Depòsit de medicaments Depósito de Medicamentos
U.14. Nefrologia / Nefrología	U.49. Neurocirurgia / Neurocirugía	U.85. Farmacologia clínica Farmacología Clínica
U.15. Diàlisi / Diálisis	U.50. Oftalmologia / Oftalmología	U.86. Radioteràpia / Radioterapia
U.16. Pneumologia / Neumología	U.51. Cirurgia refractiva / Cirugía Refractiva	U.87. Medicina nuclear / Medicina Nuclear
U.17. Neurologia / Neurología	U.52. Otorinolaringologia / Otorrinolaringología	U.88. Radiodiagnòstic / Radiodiagnóstico
U.18. Neurofisiologia / Neurofisiología	U.53. Urologia / Urología	U.89. Assistència a lesionats i contaminats per elements radioactius i radiacions ionitzants Asistencia a lesionados y contaminados por elementos radioactivos y radiaciones ionizantes
U.19. Oncologia / Oncología	U.54. Litotricia renal / Litotricia Renal	U.90. Medicina preventiva
U.20. Pediatria / Pediatría	U.55. Cirurgia ortopèdica i traumatologia Cirugía Ortopédica y Traumatología	U.91. Medicina de l'educació física i l'esport Medicina de la Educación Física y el Deporte
U.21. Cirurgia pediàtrica / Cirugía Pediátrica	U.56. Lesionats medul·lars Lesionados medulares	U.92. Medicina hiperbàrica Medicina Hiperbàrica
U.22. Atencions intermèdies neonatals Cuidados Intermedios Neonatales	U.57. Rehabilitació / Rehabilitación	U.93. Extracció d'òrgans Extracción de Organos
U.23. Atencions intensives neonatals Cuidados Intensivos Neonatales	U.58. Hidrologia / Hidrología	U.94. Trasplantament d'òrgans Trasplante de Organos
U.24. Reumatologia / Reumatología	U.59. Fisioteràpia / Fisioterapia	U.95. Obtenció de teixits Obtención de Tejidos
U.25. Obstetrícia / Obstetricia	U.60. Teràpia ocupacional / Terapia Ocupacional	U.96. Implantació de teixits Implantación de Tejidos
U.26. Ginecologia / Ginecología	U.61. Logopèdia / Logopedia	U.97. Banc de teixits Banco de Tejidos
U.27. Inseminació artificial / Inseminación Artificial	U.62. Foniatria / Foniatria	U.98. Medicina aeronàutica Medicina Aeronáutica
U.28. Fecundació in vitro / Fecundación in vitro	U.63. Cirurgia major ambulatoria Cirugía Mayor Ambulatoria	U.99. Medicina del treball Medicina del Trabajo
U.29. Banc de semen / Banco de Semen	U.64. Cirurgia menor ambulatoria Cirugía Menor Ambulatoria	U.100. Transport sanitari (per carretera, aeri, marítim) Transporte Sanitario (carretera, aéreo, marítimo)
U.30. Laboratori de semen per a capacitat espermàtica Laboratorio de Semen para Capacitación Espermática	U.65. Hospital de dia / Hospital de Día	U.101. Teràpies no convencionals Terapias no Convencionales
U.31. Banc d'embrions / Banco de Embriones	U.66. Atenció sanitària domiciliària Atención Sanitaria Domiciliaria	U.900. Altres unitats assistencials Otras Unidades Asistenciales
U.32. Recuperació d'òocits Recuperación de Oocitos	U.67. Atencions pal·liatives / Cuidados Paliativos	
U.33. Planificació familiar / Planificación Familiar	U.68. Urgències / Urgencias	
U.34. Interrupció voluntària de l'embaràs Interrupción Voluntaria del Embarazo	U.69. Psiquiatria / Psiquiatria	
U.35. Anestèsia i reanimació Anestesia y Reanimación	U.70. Psicologia clínica / Psicología Clínica	
	U.71. Atenció sanitària a drogodependents Atención Sanitaria a Drogodependientes	

		ANNEX 3 - QÜESTIONARI PER A CLÍNQUES DE FISIOTERÀPIA. SOL·LICITUD D'AUTORITZACIÓ SANITÀRIA DE CENTRES I SERVICIS SANITARIS. PROCEDIMENT SIMPLIFICAT ANEXO 3 - CUESTIONARIO PARA CLÍNICAS DE FISIOTERAPIA PARA LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS. PROCEDIMIENTO SIMPLIFICADO	
TITULACIONS SANITÀRIES / TITULACIONES SANITARIAS			
T01	Al·lergologia Alergología	T29	Neurocirurgia Neurocirugía
T02	Anàlisis clíniques Análisis Clínicos	T30	Neurofisiologia clínica Neurofisiología Clínica
T03	Anatomia patològica Anatomía Patológica	T31	Neurologia Neurología
T04	Anestesiologia i reanimació Anestesiología y Reanimación	T32	Obstetrícia i ginecologia Obstetrícia y Ginecología
T05	Angiologia i cirurgia vascular Angiología y Cirugía Vascular	T33	Oftalmologia Oftalmología
T06	Aparell digestiu Aparato Digestivo	T34	Oncologia mèdica Oncología Médica
T07	Bioquímica clínica Bioquímica Clínica	T35	Oncologia radioteràpica Oncología Radioterápica
T08	Cirurgia cardiovascular Cirugía Cardiovascular	T36	Otorinolaringologia Otorrinolaringología
T09	Cirurgia general i de l'aparell digestiu Cirugía General y del Aparato Digestivo	T37	Pediatria i les seues àrees Pediatria y sus áreas
T10	Cirurgia maxil·lofacial Cirugía Maxilofacial	T38	Psiquiatria Psiquiatria
T11	Cirurgia pediàtrica Cirugía Pediàtrica	T39	Radiodiagnòstic Radiodiagnóstico
T12	Cirurgia plàstica estètica i reparadora Cirugía Plástica Estética y Reparadora	T40	Rehabilitació Rehabilitación
T13	Cirurgia toràcica Cirugía Torácica	T41	Reumatologia Reumatología
T14	Cardiologia Cardiología	T42	Traumatologia i cirurgia ortopèdica Traumatología y Cirugía Ortopédica
T15	Dermatologia medicoquirúrgica i venereologia Dermatología Medicoquirúrgica y Venereologia	T43	Urologia Urología
T16	Endocrinologia i nutrició Endocrinología y Nutrición	T44	Hidrologia Hidrología
T17	Farmacologia clínica Farmacología Clínica	T45	Medicina de l'educació física i l'esport Medicina de la Ed. Física y el Deporte
T18	Geriatría Geriatría	T46	Medicina legal i forense Medicina Legal y Forense
T19	Hematologia i hemoteràpia Hematología y Hemoterapia	T47	Medicina del treball Medicina del Trabajo
T20	Immunologia Inmunología	T60	Medicina general
T21	Medicina familiar i comunitària Medicina Familiar y Comunitaria	T61	Estomatologia Estomatología
T22	Medicina intensiva	T62	Odontologia Odontología
T23	Medicina interna	T70	Infermeria Enfermería
T24	Medicina nuclear	T71	Infermeria obstetricoginecològica (comares) Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matronas)
T25	Medicina preventiva i salut pública Medicina Preventiva y Salud Pública	T72	Fisioteràpia Fisioterapia
T26	Microbiologia i parasitologia Microbiología y Parasitología	T73	Podologia Podología
T27	Nefrologia Nefrología	T90	Psicologia clínica Psicología Clínica
T28	Pneumologia Neumología		

CIT - IAC

DIN - A4


IA - 19080 - 07 - E

	ANNEX 3 - QÜESTIONARI PER A LABORATORIS CLÍNICS. SOL·LICITUD D'AUTORITZACIÓ SANITÀRIA DE CENTRES I SERVICIS SANITARIS. PROCEDIMENT SIMPLIFICAT ANEXO 3 - CUESTIONARIO PARA LABORATORIOS CLÍNICOS PARA LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS. PROCEDIMIENTO SIMPLIFICADO				
A DADES GENERALS DEL CENTRE / DATOS GENERALES DEL CENTRO					
DENOMINACIÓ DEL CENTRE / DENOMINACIÓN DEL CENTRO					
ADREÇA (CARRER/PLAÇA I NÚMERO) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA Y NÚMERO)					
CP					
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA				
TELÈFON / TELÉFONO	FAX				
CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO					
TITULARITAT DEL CENTRE / TITULARIDAD DEL CENTRO					
NIF-CIF					
<p>Es tracta de l'autorització sanitària d'obertura del centre? (1) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Se trata de la autorización sanitaria de apertura del centro?: (1) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Es tracta d'autorització sanitària de trasllat del centre? (2) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Se trata de autorización sanitaria de traslado del centro?: (2) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Es tracta de l'autorització sanitària de modificació del centre? (3) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Se trata de la autorización sanitaria de modificación del centro?: (3) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>					
<p>Núm. de registre / N° registro</p> <p>Núm. de registre / N° registro</p>					
<p>Està el centre en funcionament en la data de la sol·licitud? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Centro en funcionamiento a fecha de solicitud?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Any d'inici de l'activitat / Año inicio actividad: _____</p>					
HORARI DE FUNCIONAMENT DEL CENTRE / HORARIO DE FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO					
Dies de la setmana Días de la semana	DE (hores) / DE (horas)	A (hores) / A (horas)	I / Y	DE (hores) / DE (horas)	A (hores) / A (horas)
DILLUNS / LUNES					
DIMARTS / MARTES					
DIMECRES / MIÉRCOLES					
DIJOUS / JUEVES					
DIVENDRES / VIERNES					
DISSABTE / SÁBADO					
DIUMENGE / DOMINGO					
<p>Els locals són: / Los locales son: Propietat del titular? / ¿De propiedad del titular? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Arrendats? / ¿Arrendados? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Altres? (especifiqueu): _____</p> <p>¿Otros? (especificar): _____</p>					
<p>_____, ____ d _____ de _____</p> <p>La persona sol·licitant / La persona solicitante</p>					
Firma: _____					
<p>(1) Ompliu tots els apartats del qüestionari. / Rellenar todos los apartados del cuestionario.</p> <p>(2) Ompliu tots els apartats del qüestionari amb les dades del centre en la nova ubicació. / Rellenar todos los apartados del cuestionario con los datos del centro en su nueva ubicación.</p> <p>(3) Ompliu tots els apartats del qüestionari amb les dades del centre després de la modificació. / Rellenar todos los apartados del cuestionario con los datos del centro tras la modificación.</p> <p>Este órgano administrativo pot incloure les dades de caràcter personal que conté l'imprès en un fitxer i les pot tractar, com a titular responsable del fitxer, fent ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. També se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'article 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE número 298, de 14.12.1999).</p> <p>Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del mismo, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).</p>					

CIT - IAC

DIN - A4


IA - 19081 - 01 - E

	ANNEX 3 - QÜESTIONARI PER A LABORATORIS CLÍNICS. SOL·LICITUD D'AUTORITZACIÓ SANITÀRIA DE CENTRES I SERVICIS SANITARIS. PROCEDIMENT SIMPLIFICAT ANEXO 3 - CUESTIONARIO PARA LABORATORIOS CLÍNICOS PARA LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS. PROCEDIMIENTO SIMPLIFICADO			
	B DADES ESTRUCTURALS / DATOS ESTRUCTURALES			
SUPERFÍCIE ÚTIL DEL CENTRE (m ²) SUPERFICIE UTIL DEL CENTRO (m ²)		NOMBRE DE PLANTES NÚMERO DE PLANTAS		
ÀREA ADMINISTRATIVA ÁREA ADMINISTRATIVA	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Quantitat / N°	NOMBRE DE SALES DE RECEPCIÓ NÚMERO SALAS DE RECEPCIÓN	
ÀREA D'ANÀLISIS I PROCESSAMENT DE MOSTRES ÁREA DE ANÁLISIS Y PROCESADO DE MUESTRAS	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Quantitat / N°	NOMBRE DE MAGATZEMS NÚMERO ALMACENES	
ÀREA D'OBTENCIÓ I RECEPCIÓ D'ESPÈCIMENS ÁREA DE OBTENCIÓN Y RECEPCIÓN DE ESPECÍMENES	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Quantitat / N°		
ÀREA DE NETEJA DE MATERIAL I ELIMINACIÓ DE RESIDUS ÁREA DE LIMPIEZA DE MATERIAL Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Quantitat / N°		
ÀREA DE SEGURETAT MICROBIOLÒGICA DIFERENCIADA I AÏLLADA ÁREA DE SEGURIDAD MICROBIOLÒGICA DIFERENCIADA Y AISLADA	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Quantitat / N°		
ALTRES DEPENDÈNCIES (especifiqueu) / OTRAS DEPENDENCIAS (especificar)				
DESCRIPCIÓ / DESCRIPCIÓN		Quantitat / N°		
El centre està ubicat en un baix? / ¿El centro está ubicado en un bajo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Disposa l'edifici d'ascensors? / ¿Dispone el edificio de ascensores? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No La planta física del centre disposa de més d'un nivell amb una diferència superior a 1,5m ? ¿La planta física del centro dispone de más de un nivel con una diferencia superior a 1,5m? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Disposa el centre de mitjans adequats que garantisquen el transport vertical de pacients? ¿Dispone el centro de medios adecuados que garanticen el transporte vertical de pacientes? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
INDIQUE SI EL CENTRE DISPOSA DE: / ¿DISPONE EL CENTRO DE?		Sí	No	Quantitat / N°
Lavabos exclusius per als usuaris / Aseos exclusivos usuarios		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vestidors exclusius per als usuaris / Vestuarios exclusivos usuarios		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lavabos per al personal / Aseos personal		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vestidor per al personal / Vestuarios personal		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
OBSERVACIONS SOBRE LES DADES ESTRUCTURALS / OBSERVACIONES A DATOS ESTRUCTURALES				

CIT - IAC

DIN - A4


IA - 19081 - 02 - E

						
ANNEX 3 - QÜESTIONARI PER A LABORATORIS CLÍNICS. SOL·LICITUD D'AUTORITZACIÓ SANITÀRIA DE CENTRES I SERVICIS SANITARIS. PROCEDIMENT SIMPLIFICAT ANEXO 3 - CUESTIONARIO PARA LABORATORIOS CLÍNICOS PARA LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS. PROCEDIMIENTO SIMPLIFICADO						
C DADES DEL PERSONAL I L'OFERTA ASSISTENCIAL / DATOS DE PERSONAL Y OFERTA ASISTENCIAL						
DIRECTOR RESPONSABLE DEL LABORATORI / DIRECTOR RESPONSABLE DEL LABORATORIO						
NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS	NÚM. DE COL·LEGIAT / N° COLEGIADO	CODI DE LA TITULACIÓ CÓDIGO TITULACIÓN				
ALTRES FACULTATIUS ESPECIALISTES / OTROS FACULTATIVOS ESPECIALISTAS						
NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS	NÚM. DE COL·LEGIAT / N° COLEGIADO	CODI DE LA TITULACIÓ CÓDIGO TITULACIÓN				
Auxiliars de clínica Auxiliares de clínica	<table border="1" style="width: 100px; height: 30px;"> <tr><td style="text-align: center;">NOMBRE / N°</td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>	NOMBRE / N°		Tècnics especialistes en laboratori Técnicos especialistas en laboratorio <table border="1" style="width: 100px; height: 30px;"> <tr><td style="text-align: center;">NOMBRE / N°</td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>	NOMBRE / N°	
NOMBRE / N°						
NOMBRE / N°						
ALTRES PROFESSIONALS SANITARIS / OTROS PROFESIONALES SANITARIOS (4)						
NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS	NÚM. DE COL·LEGIAT / N° COLEGIADO	CODI DE LA TITULACIÓ CÓDIGO TITULACIÓN				
NOTA: S'ha d'adjuntar a este qüestionari la llista de totes les funcions, tasques, responsabilitats i competències del personal del laboratori, i també la dedicació horària de cada una de les persones que en formen part. NOTA: Deberá adjuntarse a este cuestionario la relación de todas las funciones, tareas, responsabilidades y competencias del personal del laboratorio, así como la dedicación horaria de cada uno de ellos.						
OBSERVACIONS SOBRE LES DADES DEL PERSONAL I DE L'OFERTA ASSISTENCIAL / OBSERVACIONES A DATOS DE PERSONAL Y OFERTA ASISTENCIAL						
CATÀLEG DE PROVES DEL LABORATORI / CATÁLOGO DE PRUEBAS DEL LABORATORIO						
S'ha d'adjuntar a este qüestionari el catàleg de proves, en el qual han de constar les determinacions clíniques que es fan en el laboratori, i les que s'envien a altres centres, d'acord amb el que estableix l'article 11 del Decret 108/2000. Deberá adjuntarse a este cuestionario el catálogo de pruebas en el que deberán constar las determinaciones clínicas que se realizan en el laboratorio, así como aquellas que se remiten a otros centros, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del Decreto 108/2000						
(4) Ha d'aparèixer el nom del professional i el codi del títol acadèmic segons la llista annexa Titulacions sanitàries. Si no hi ha espai suficient en este full, adjunteu-ne còpies. Deberá reflejarse el nombre del profesional y código del título académico del mismo según relación anexa "Titulaciones sanitarias". Si no hubiere espacio suficiente en esta hoja, adjuntar copias de la misma tantas veces como sea necesario.						


CIT - IAC

DIN - A4

IA - 19081 - 03 - E

 GENERALITAT VALENCIANA	ANNEX 3 - QÜESTIONARI PER A LABORATORIS CLÍNICS. SOL·LICITUD D'AUTORITZACIÓ SANITÀRIA DE CENTRES I SERVICIS SANITARIS. PROCEDIMENT SIMPLIFICAT ANEXO 3 - CUESTIONARIO PARA LABORATORIOS CLÍNICOS PARA LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS. PROCEDIMIENTO SIMPLIFICADO	
	D DADES SOBRE L'EQUIPAMENT SANITARI DEL CENTRE DATOS SOBRE EL EQUIPAMIENTO SANITARIO DEL CENTRO	
APARELLS, DISPOSITIUS I INSTRUMENTAL QUE NO SIGA D'UN SOL ÚS (1) APARATOS, DISPOSITIVOS E INSTRUMENTAL NO DESECHABLE (1)	NOMBRE / Nº	
Disposa el laboratori d'un registre i un manual actualitzat de manteniment dels equips i instrumental d'acord amb l'article 9 del Decret 108/2000? ¿Dispone el laboratorio de un registro y un manual actualizado de mantenimiento de los equipos e instrumental de conformidad a lo establecido en el art. 9 del Decreto 108/2000?:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Disposa el laboratori d'un registre de material fungible actualitzat? ¿Dispone el laboratorio de un registro de material fungible actualizado?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Disposa el laboratori d'un pla d'avaluació i millora contínua de la qualitat d'acord amb el que establix l'article 12 del Decret 108/2000? (adjunteu-lo) ¿Dispone el laboratorio de un plan de evaluación y mejora continúa de la calidad de conformidad con lo establecido en el artículo 12 del Decreto 108/2000? (adjuntar)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Disposa el laboratori de centres perifèrics de presa de mostres? (2) ¿Dispone el laboratorio de centros periféricos de toma de muestras? (2)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
(1) Especifiqueu el nom, la marca, el model i el número de sèrie de l'aparell o dispositiu. (1) Especificar nombre del aparato o dispositivo, marca, modelo y número de serie.		
(2) Adjunteu-ne una llista que amb el número de registre. (2) Adjuntar relación de los mismos con su número de registro.		
Si no hi ha espai suficient en este full, afegiu-ne còpies. Si no hubiere espacio suficiente en esta hoja, adjuntar copias de la misma tantas veces como sea necesario.		


CIT - IAC
DIN - A4
IA - 19081 - 04 - E


 GENERALITAT VALENCIANA	ANNEX 3 - QÜESTIONARI PER A LABORATORIS CLÍNICS. SOL·LICITUD D'AUTORITZACIÓ SANITÀRIA DE CENTRES I SERVICIS SANITARIS. PROCEDIMENT SIMPLIFICAT ANEXO 3 - CUESTIONARIO PARA LABORATORIOS CLÍNICOS PARA LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS. PROCEDIMIENTO SIMPLIFICADO
E	ALTRES DADES / OTROS DATOS
<p>Disposa el centre d'un arxiu d'històries clíniques ajustades al Decret 56/1988, de 25 d'abril? ¿Dispone el centro de archivo de historias clínicas ajustadas al Decreto 56/1988, de 25 de abril? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Té el centre un contracte establert amb un empresa autoritzada per a l'eliminació de residus? ¿Tiene el centro contrato establecido con empresa autorizada para la eliminación de residuos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Té el centre un contracte, conveni o concert amb alguna altra empresa proveïdora de servicis sanitaris? (En cas afirmatiu, adjunte les dades d'estes empreses) ¿Tiene el centro contrato, convenio o concierto con alguna otra empresa proveedora de servicios sanitarios? (en caso afirmativo adjunte los datos de las mismas) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Compta amb les mesures necessàries per a la reanimació? (si fa tècniques intervencionistes) ¿Cuenta con medidas necesarias para la reanimación? (caso de realizar técnicas intervencionistas) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Disposa el centre de fulls de reclamacions a disposició dels pacients o acompanyants, de conformitat amb el Decret 77/1994, de 12 d'abril? ¿Dispone el centro de hojas de reclamaciones a disposición de los pacientes o acompañantes, de conformidad al Decreto 77/1994, de 12 de abril? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Disposa el centre d'il·luminació i senyalització d'emergències? ¿Dispone el centro de iluminación y señalización de emergencias? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>El centre compartix locals o zones comunes amb alguna activitat comercial o professional diferent de la sanitària? ¿El centro comparte locales o zonas comunes con alguna actividad comercial o profesional diferente a la sanitaria? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>	
F	DECLARACIÓ / DECLARACIÓN
<p>Els sotassignats declaren que les dades d'este qüestionari són reflex fidel del que conté el centre objecte de la sol·licitud, i que tenen a disposició de l'administració la documentació que ho acredita. Los abajo firmantes declaran que los datos obrantes en el presente cuestionario son fiel reflejo de lo contenido en el centro objeto de solicitud, teniendo a disposición de la administración la documentación que lo acredita.</p> <p style="text-align: center;">_____ , ____ d _____ de _____</p> <p style="display: flex; justify-content: space-between;"> El/La titular o representant legal del centre El/La titular o representante legal del centro El/La director/a tècnic o responsable de l'activitat assistencial El/La director/a técnico o responsable de la actividad asistencial </p> <p style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> Firma _____ DNI _____ Firma _____ DNI _____ </p> <p>En el cas que el titular i el director tècnic siguen la mateixa persona, ha de firmar en els dos espais. En caso de que el titular y el director técnico sean la misma persona, deberá firmar en los dos espacios.</p>	

CIT - IAC

DIN - A4

IA - 19081 - 05 - E


 ANNEX 3 - QÜESTIONARI PER A LABORATORIS CLÍNICS. SOL·LICITUD D'AUTORITZACIÓ SANITÀRIA DE CENTRES I SERVICIS SANITARIS. PROCEDIMENT SIMPLIFICAT ANEXO 3 - CUESTIONARIO PARA LABORATORIOS CLÍNICOS PARA LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS. PROCEDIMIENTO SIMPLIFICADO		
OFERTA ASSISTENCIAL / OFERTA ASISTENCIAL		
U.1. Medicina general / de família Medicina General/de Familia	U.36. Tractament del dolor / Tratamiento del Dolor	U.72. Obtenció de mostres Obtención de Muestras
U.2. Infermeria / Enfermería	U.37. Medicina intensiva	U.73. Anàlisis clíniques / Análisis Clínicos
U.3. Infermeria Obstetricoginecològica (comare) Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona)	U.38. Cremats / Quemados	U.74. Bioquímica clínica
U.4. Podologia / Podología	U.39. Angiologia i cirurgia vascular Angiología y Cirugía Vascular	U.75. Immunologia / Inmunología
U.5. Vacunació / Vacunación	U.40. Cirurgia cardíaca / Cirugía Cardíaca	U.76. Microbiologia i parasitologia Microbiología y Parasitología
U.6. Al·lèrgologia / Alergología	U.41. Hemodinàmica / Hemodinámica	U.77. Anatomia patològica Anatomía Patológica
U.7. Cardiologia / Cardiología	U.42. Cirurgia toràcica / Cirugía Torácica	U.78. Genètica / Genética
U.8. Dermatologia / Dermatología	U.43. Cirurgia general i de l'aparell digestiu Cirugía General y Digestivo	U.79. Hematologia clínica Hematología Clínica
U.9. Aparell digestiu / Aparato Digestivo	U.44. Odontologia / estomatologia Odontología/Estomatología	U.80. Laboratori d'hematologia Laboratorio de Hematología
U.10. Endocrinologia / Endocrinología	U.45. Cirurgia maxil·lofacial / Cirugía Maxilofacial	U.81. Extracció de sang per a donació Extracción de Sangre para Donación
U.11. Nutrició i dietètica / Nutrición y Dietética	U.46. Cirurgia plàstica i reparadora Cirugía Plástica y Reparadora	U.82. Servici de transfusió Servicio de Transfusión
U.12. Geriatria / Geriátria	U.47. Cirurgia estàtica / Cirugía Estética	U.83. Farmàcia / Farmacia
U.13. Medicina interna	U.48. Medicina cosmètica / Medicina Cosmética	U.84. Depòsit de medicaments Depósito de Medicamentos
U.14. Nefrologia / Nefrología	U.49. Neurocirurgia / Neurocirugía	U.85. Farmacologia clínica Farmacología Clínica
U.15. Diàlisi / Diálisis	U.50. Oftalmologia / Oftalmología	U.86. Radioteràpia / Radioterapia
U.16. Pneumologia / Neumología	U.51. Cirurgia refractiva / Cirugía Refractiva	U.87. Medicina nuclear / Medicina Nuclear
U.17. Neurologia / Neurología	U.52. Otorinolaringologia / Otorrinolaringología	U.88. Radiodiagnòstic / Radiodiagnóstico
U.18. Neurofisiologia / Neurofisiología	U.53. Urologia / Urología	U.89. Assistència a lesionats i contaminats per elements radioactius i radiacions ionitzants Asistencia a lesionados y contaminados por elementos radioactivos y radiaciones ionizantes
U.19. Oncologia / Oncología	U.54. Litotricia renal / Litotricia Renal	U.90. Medicina preventiva
U.20. Pediatria / Pediatría	U.55. Cirurgia ortopèdica i traumatologia Cirugía Ortopédica y Traumatología	U.91. Medicina de l'educació física i l'esport Medicina de la Educación Física y el Deporte
U.21. Cirurgia pediàtrica / Cirugía Pediátrica	U.56. Lesionats medul·lars Lesionados medulares	U.92. Medicina hiperbàrica Medicina Hiperbàrica
U.22. Atencions intermèdies neonatals Cuidados Intermedios Neonatales	U.57. Rehabilitació / Rehabilitación	U.93. Extracció d'òrgans Extracción de Organos
U.23. Atencions intensives neonatals Cuidados Intensivos Neonatales	U.58. Hidrologia / Hidrología	U.94. Trasplantament d'òrgans Trasplante de Organos
U.24. Reumatologia / Reumatología	U.59. Fisioteràpia / Fisioterapia	U.95. Obtenció de teixits Obtención de Tejidos
U.25. Obstetrícia / Obstetricia	U.60. Teràpia ocupacional / Terapia Ocupacional	U.96. Implantació de teixits Implantación de Tejidos
U.26. Ginecologia / Ginecología	U.61. Logopèdia / Logopedia	U.97. Banc de teixits Banco de Tejidos
U.27. Inseminació artificial / Inseminación Artificial	U.62. Foniatria / Foniatria	U.98. Medicina aeronàutica Medicina Aeronáutica
U.28. Fecundació in vitro / Fecundación in vitro	U.63. Cirurgia major ambulatoria Cirugía Mayor Ambulatoria	U.99. Medicina del treball Medicina del Trabajo
U.29. Banc de semen / Banco de Semen	U.64. Cirurgia menor ambulatoria Cirugía Menor Ambulatoria	U.100. Transport sanitari (per carretera, aeri, marítim) Transporte Sanitario (carretera, aéreo, marítimo)
U.30. Laboratori de semen per a capacitat espermàtica Laboratorio de Semen para Capacitación Espermática	U.65. Hospital de dia / Hospital de Día	U.101. Teràpies no convencionals Terapias no Convencionales
U.31. Banc d'embrions / Banco de Embriones	U.66. Atenció sanitària domiciliària Atención Sanitaria Domiciliaria	U.900. Altres unitats assistencials Otras Unidades Asistenciales
U.32. Recuperació d'òcits Recuperación de Oocitos	U.67. Atencions pal·liatives / Cuidados Paliativos	
U.33. Planificació familiar / Planificación Familiar	U.68. Urgències / Urgencias	
U.34. Interrupció voluntària de l'embaràs Interrupción Voluntaria del Embarazo	U.69. Psiquiatria / Psiquiatria	
U.35. Anestèsia i reanimació Anestesia y Reanimación	U.70. Psicologia clínica / Psicología Clínica	
	U.71. Atenció sanitària a drogodependents Atención Sanitaria a Drogodependientes	


		ANNEX 3 - QÜESTIONARI PER A LABORATORIS CLÍNICS. SOL·LICITUD D'AUTORITZACIÓ SANITÀRIA DE CENTRES I SERVICIS SANITARIS. PROCEDIMENT SIMPLIFICAT ANEXO 3 - CUESTIONARIO PARA LABORATORIOS CLÍNICOS PARA LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS. PROCEDIMIENTO SIMPLIFICADO	
TITULACIONS SANITÀRIES / TITULACIONES SANITARIAS			
T01	Al·lergologia Alergología	T29	Neurocirurgia Neurocirugía
T02	Anàlisis clíniques Análisis Clínicos	T30	Neurofisiologia clínica Neurofisiología Clínica
T03	Anatomia patològica Anatomía Patológica	T31	Neurologia Neurología
T04	Anestesiologia i reanimació Anestesiología y Reanimación	T32	Obstetrícia i ginecologia Obstetrícia y Ginecología
T05	Angiologia i cirurgia vascular Angiología y Cirugía Vascular	T33	Oftalmologia Oftalmología
T06	Aparell digestiu Aparato Digestivo	T34	Oncologia mèdica Oncología Médica
T07	Bioquímica clínica Bioquímica Clínica	T35	Oncologia radioteràpica Oncología Radioterápica
T08	Cirurgia cardiovascular Cirugía Cardiovascular	T36	Otorinolaringologia Otorrinolaringología
T09	Cirurgia general i de l'aparell digestiu Cirugía General y del Aparato Digestivo	T37	Pediatria i les seues àrees Pediatria y sus áreas
T10	Cirurgia maxil·lofacial Cirugía Maxilofacial	T38	Psiquiatria Psiquiatria
T11	Cirurgia pediàtrica Cirugía Pediàtrica	T39	Radiodiagnòstic Radiodiagnóstico
T12	Cirurgia plàstica estètica i reparadora Cirugía Plástica Estética y Reparadora	T40	Rehabilitació Rehabilitación
T13	Cirurgia toràcica Cirugía Torácica	T41	Reumatologia Reumatología
T14	Cardiologia Cardiología	T42	Traumatologia i cirurgia ortopèdica Traumatología y Cirugía Ortopédica
T15	Dermatologia medicoquirúrgica i venereologia Dermatología Medicoquirúrgica y Venereologia	T43	Urologia Urología
T16	Endocrinologia i nutrició Endocrinología y Nutrición	T44	Hidrologia Hidrología
T17	Farmacologia clínica Farmacología Clínica	T45	Medicina de l'educació física i l'esport Medicina de la Ed. Física y el Deporte
T18	Geriatría Geriatría	T46	Medicina legal i forense Medicina Legal y Forense
T19	Hematologia i hemoteràpia Hematología y Hemoterapia	T47	Medicina del treball Medicina del Trabajo
T20	Immunologia Inmunología	T60	Medicina general
T21	Medicina familiar i comunitària Medicina Familiar y Comunitaria	T61	Estomatologia Estomatología
T22	Medicina intensiva	T62	Odontologia Odontología
T23	Medicina interna	T70	Infermeria Enfermería
T24	Medicina nuclear	T71	Infermeria obstetricoginecològica (comares) Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matronas)
T25	Medicina preventiva i salut pública Medicina Preventiva y Salud Pública	T72	Fisioteràpia Fisioterapia
T26	Microbiologia i parasitologia Microbiología y Parasitología	T73	Podologia Podología
T27	Nefrologia Nefrología	T90	Psicologia clínica Psicología Clínica
T28	Pneumologia Neumología		


CIT - IAC

DIN - A4

IA - 19081 - 07 - E

		ANNEX 3 - QÜESTIONARI PER A CLINQUES DE PODOLOGIA. SOL·LICITUD D'AUTORITZACIÓ SANITÀRIA DE CENTRES I SERVICIS SANITARIS. PROCEDIMENT SIMPLIFICAT ANEXO 3 - CUESTIONARIO PARA CLÍNICAS DE PODOLOGÍA PARA LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS. PROCEDIMIENTO SIMPLIFICADO			
A DADES GENERALS DEL CENTRE / DATOS GENERALES DEL CENTRO					
DENOMINACIÓ DEL CENTRE / DENOMINACIÓN DEL CENTRO					
ADREÇA (CARRER/PLAÇA I NÚMERO) / DIRECCIÓ (CALLE/PLAZA Y NÚMERO)			CP		
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX		
CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO					
TITULARITAT DEL CENTRE / TITULARIDAD DEL CENTRO			NIF-CIF		
Es tracta de l'autorització sanitària d'obertura del centre? (1) ¿Se trata de la autorización sanitaria de apertura del centro?: (1)		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No		
Es tracta d'autorització sanitària de trasllat del centre? (2) ¿Se trata de autorización sanitaria de traslado del centro?: (2)		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No Núm. de registre / N° registro		
Es tracta de l'autorització sanitària de modificació del centre? (3) ¿Se trata de la autorización sanitaria de modificación del centro?: (3)		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No Núm. de registre / N° registro		
Està el centre en funcionament en la data de la sol·licitud? ¿Centro en funcionamiento a fecha de solicitud?:		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No Any d'inici de l'activitat Año inicio actividad:		
HORARI DE FUNCIONAMENT DEL CENTRE / HORARIO DE FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO					
Dies de la setmana Días de la semana	DE (hores) / DE (horas)	A (hores) / A (horas)	DE (hores) / DE (horas)	A (hores) / A (horas)	
DILLUNS / LUNES					
DIMARTS / MARTES					
DIMECRES / MIÉRCOLES					
DIJOUS / JUEVES					
DIVENDRES / VIERNES					
DISSABTE / SÁBADO					
DIUMENGE / DOMINGO					
				I / Y	
Els locals són: / Los locales son:		Propietat del titular? / ¿De propiedad del titular?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		Arrendats? / ¿Arrendados?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		Altres? (especifiqueu): ¿Otros? (especificar):		_____	
_____, ____ d _____ de _____ La persona sol·licitant / La persona solicitante					
Firma _____					
<small>(1) Ompliu tots els apartats del qüestionari. / Rellenar todos los apartados del cuestionario. (2) Ompliu tots els apartats del qüestionari amb les dades del centre en la nova ubicació. / Rellenar todos los apartados del cuestionario con los datos del centro en su nueva ubicación. (3) Ompliu tots els apartats del qüestionari amb les dades del centre després de la modificació. / Rellenar todos los apartados del cuestionario con los datos del centro tras la modificación. Este òrgan administratiu pot incloure les dades de caràcter personal que conté l'imprès en un fitxer i les pot tractar, com a titular responsable del fitxer, fent ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. També se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'article 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE número 298, de 14.12.1999). Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del mismo, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).</small>					

		ANNEX 3 - QÜESTIONARI PER A CLINQUES DE PODOLOGIA. SOL·LICITUD D'AUTORITZACIÓ SANITÀRIA DE CENTRES I SERVICIS SANITARIS. PROCEDIMENT SIMPLIFICAT ANEXO 3 - CUESTIONARIO PARA CLÍNICAS DE PODOLOGÍA PARA LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS. PROCEDIMIENTO SIMPLIFICADO	
B DADES ESTRUCTURALS / DATOS ESTRUCTURALES			
SUPERFÍCIE ÚTIL DEL CENTRE (m ²) SUPERFICIE UTIL DEL CENTRO (m ²)		NOMBRE DE PLANTES NÚMERO DE PLANTAS	
NOMBRE DE DESPATXOS / CONSULTES NÚMERO DE DESPACHOS / CONSULTAS		NOMBRE DE SALES D'ESPERA NÚMERO DE SALAS DE ESPERAS	
NOMBRE DE SALES D'EXPLORACIÓ O CURES NÚMERO DE SALAS DE EXPLORACIÓN Y/O CURAS		DISPOSEN DE LLAVAMANS? ¿DISPONEN DE LAVAMANOS?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
ALTRES DEPENDÈNCIES (especifiqueu) / OTRAS DEPENDENCIAS (especificar)			
DESCRIPCIÓ / DESCRIPCIÓN		Quantitat / N°	
El centre està ubicat en un baix? / ¿El centro está ubicado en un bajo?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Disposa l'edifici d'ascensors? / ¿Dispone el edificio de ascensores?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
La planta física del centre disposa de més d'un nivell amb una diferència superior a 1,5m ? ¿La planta física del centro dispone de más de un nivel con una diferencia superior a 1,5m?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Disposa el centre de mitjans adequats que garantisquen el transport vertical de pacients? ¿Dispone el centro de medios adecuados que garanticen el transporte vertical de pacientes?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
INDIQUE SI EL CENTRE DISPOSA DE: / ¿DISPONE EL CENTRO DE?		Sí	No
Lavabos exclusius per als usuaris / Aseos exclusivos usuarios		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vestidors exclusius per als usuaris / Vestuarios exclusivos usuarios		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavabos per al personal / Aseos personal		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vestidor per al personal / Vestuarios personal		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OBSERVACIONS SOBRE LES DADES ESTRUCTURALS / OBSERVACIONES A DATOS ESTRUCTURALES			

		ANNEX 3 - QÜESTIONARI PER A CLINQUES DE PODOLOGIA. SOL·LICITUD D'AUTORITZACIÓ SANITÀRIA DE CENTRES I SERVICIS SANITARIS. PROCEDIMENT SIMPLIFICAT ANEXO 3 - CUESTIONARIO PARA CLÍNICAS DE PODOLOGÍA PARA LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS. PROCEDIMIENTO SIMPLIFICADO	
C DADES DEL PERSONAL I DE L'ACTIVITAT ASSISTENCIAL / DATOS DE PERSONAL Y ACTIVIDAD ASSISTENCIAL			
PLANTILLA DE PERSONAL SANITARI / PLANTILLA DE PERSONAL SANITARIO			
PODÒLEG RESPONSABLE PODÓLOGO RESPONSABLE	NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS		NÚM. DE COL·LEGIAT / Nº COLEGIADO
ALTRES PODÒLEGS / OTROS PODÓLOGOS			
NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS		NÚM. DE COL·LEGIAT / Nº COLEGIADO	
Personal auxiliar	NOMBRE / Nº	Auxiliars de clínica / Auxiliares de clínica	NOMBRE / Nº
ALTRES PROFESSIONALS SANITARIS / OTROS PROFESIONALES SANITARIOS (4)			
NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS		CODI DE LA TITULACIÓ CÓDIGO TITULACIÓN	
ACTIVITAT ASSISTENCIAL / ACTIVIDAD ASSISTENCIAL			
Podologia general / Podología general		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
ALTRES ACTIVITATS (especifiqueu) / OTRAS ACTIVIDADES (especificar)			
OBSERVACIONS SOBRE LES DADES DEL PERSONAL I DE L'ACTIVITAT ASSISTENCIAL / OBSERVACIONES A DATOS DE PERSONAL Y ACTIVIDAD ASSISTENCIAL			


(4) Ha d'aparèixer el nom del professional i el codi del títol acadèmic segons la llista annexa Titulacions sanitàries. Si no hi ha espai suficient en este full, adjunteu-ne còpies.

Deberá reflejarse el nombre del profesional y código del título académico del mismo según relación anexa "Titulaciones sanitarias". Si no hubiere espacio suficiente en esta hoja, adjuntar copias de la misma tantas veces como sea necesario.

CIT - IAC


DIN - A4

IA - 19082 - 03 - E

 GENERALITAT VALENCIANA	<p align="center"> ANNEX 3 - QÜESTIONARI PER A CLINQUES DE PODOLOGIA. SOL·LICITUD D'AUTORITZACIÓ SANITÀRIA DE CENTRES I SERVICIS SANITARIS. PROCEDIMENT SIMPLIFICAT ANEXO 3 - CUESTIONARIO PARA CLÍNICAS DE PODOLOGÍA PARA LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS. PROCEDIMIENTO SIMPLIFICADO </p>
D	DADES SOBRE L'EQUIPAMENT SANITARI DEL CENTRE DATOS SOBRE EL EQUIPAMIENTO SANITARIO DEL CENTRO
	NOMBRE / N°
Butaques podològiques / Sillones podológicos	
Aparells de radiologia / Aparatos de Radiología	
Equips d'esterilització de material i protocols d'esterilització (article 2 del Reial Decret 1594/1994, de 15 de juliol) Equipos de esterilización de material y protocolos de esterilización (Art. 2 RD 1594/1994, de 15 de julio)	
MÉS EQUIPAMENT (especifiqueu) / OTRO EQUIPAMIENTO (especificar)	NOMBRE / N°
OBSERVACIONS SOBRE LES DADES DE L'EQUIPAMENT SANITARI / OBSERVACIONES A DATOS SOBRE EQUIPAMIENTO SANITARIO	

CIT - IAC
DIN - A4
IA - 19082 - 04 - E


Si no hi ha espai suficient en este full, afegiu-ne còpies.
Si no hubiere espacio suficiente en esta hoja, adjuntar copias de la misma tantas veces como sea necesario.


 GENERALITAT VALENCIANA	ANNEX 3 - QÜESTIONARI PER A CLINQUES DE PODOLOGIA SOL·LICITUD D'AUTORITZACIÓ SANITÀRIA DE CENTRES I SERVICIS SANITARIS. PROCEDIMENT SIMPLIFICAT ANEXO 3 - CUESTIONARIO PARA CLÍNICAS DE PODOLOGÍA PARA LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS. PROCEDIMIENTO SIMPLIFICADO
E	ALTRES DADES / OTROS DATOS
<p>Disposa el centre d'arxiu d'històries clíniques ajustades al Decret 56/1988, de 25 d'abril? ¿Dispone el centro de archivo de historias clínicas ajustadas al Decreto 56/1988, de 25 de abril? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Té el centre un contracte establert amb un empresa autoritzada per a l'eliminació de residus? ¿Tiene el centro contrato establecido con empresa autorizada para la eliminación de residuos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Té el centre un contracte, conveni o concert amb alguna altra empresa proveïdora de servicis sanitaris? (En cas afirmatiu, adjunte les dades d'estes empreses) ¿Tiene el centro contrato, convenio o concierto con alguna otra empresa proveedora de servicios sanitarios? (en caso afirmativo adjunte los datos de las mismas) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Compta amb les mesures necessàries per a la reanimació? (si fa tècniques intervencionistes) ¿Cuenta con medidas necesarias para la reanimación? (caso de realizar técnicas intervencionistas) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Disposa el centre de fulls de reclamacions a disposició dels pacients o acompanyants, de conformitat amb el Decret 77/1994, de 12 d'abril? ¿Dispone el centro de hojas de reclamaciones a disposición de los pacientes o acompañantes, de conformidad al Decreto 77/1994, de 12 de abril? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Disposa el centre d'il·luminació i senyalització d'emergències? ¿Dispone el centro de iluminación y señalización de emergencias? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>El centre compartix locals o zones comunes amb alguna activitat comercial o professional diferent de la sanitària? ¿El centro comparte locales o zonas comunes con alguna actividad comercial o profesional diferente a la sanitaria? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>	
F	DECLARACIÓ / DECLARACIÓN
<p>Els sotassignats declaren que les dades 'este qüestionari són reflex fidel del que conté el centre objecte de sol·licitud, i que tenen a disposició de l'administració la documentació que ho acredita. Los abajo firmantes declaran que los datos obrantes en el presente cuestionario son fiel reflejo de lo contenido en el centro objeto de solicitud, teniendo a disposición de la administración la documentación que lo acredita.</p> <p style="text-align: center;">_____ , ____ d _____ de _____</p> <p style="display: flex; justify-content: space-between;"> El/La titular o representant legal del centre El/La titular o representante legal del centro El/La director/a tècnic o responsable de l'activitat assistencial El/La director/a técnico o responsable de la actividad asistencial </p> <p style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> Firma: _____ DNI: _____ Firma: _____ DNI: _____ </p> <p style="margin-top: 20px;">En el cas que el titular i el director tècnic siguen la mateixa persona, ha de firmar en els dos espais. En caso de que el titular y el director técnico sean la misma persona, deberá firmar en los dos espacios.</p>	

CIT - IAC

DIN - A4

IA - 19082 - 05 - E

 ANNEX 3 - QÜESTIONARI PER A CLINQUES DE PODOLOGIA. SOL·LICITUD D'AUTORITZACIÓ SANITÀRIA DE CENTRES I SERVICIS SANITARIS. PROCEDIMENT SIMPLIFICAT ANEXO 3 - CUESTIONARIO PARA CLÍNICAS DE PODOLOGÍA PARA LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS. PROCEDIMIENTO SIMPLIFICADO		
OFERTA ASSISTENCIAL / OFERTA ASISTENCIAL		
U.1. Medicina general / de família Medicina General/de Familia	U.36. Tractament del dolor / Tratamiento del Dolor	U.72. Obtenció de mostres Obtención de Muestras
U.2. Infermeria / Enfermería	U.37. Medicina intensiva	U.73. Anàlisis clíniques / Análisis Clínicos
U.3. Infermeria Obstetricoginecològica (comare) Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona)	U.38. Cremats / Quemados	U.74. Bioquímica clínica
U.4. Podologia / Podología	U.39. Angiologia i cirurgia vascular Angiología y Cirugía Vascular	U.75. Immunologia / Inmunología
U.5. Vacunació / Vacunación	U.40. Cirurgia cardíaca / Cirugía Cardíaca	U.76. Microbiologia i parasitologia Microbiología y Parasitología
U.6. Al·lèrgologia / Alergología	U.41. Hemodinàmica / Hemodinámica	U.77. Anatomia patològica Anatomía Patológica
U.7. Cardiologia / Cardiología	U.42. Cirurgia toràcica / Cirugía Torácica	U.78. Genètica / Genética
U.8. Dermatologia / Dermatología	U.43. Cirurgia general i de l'aparell digestiu Cirugía General y Digestivo	U.79. Hematologia clínica Hematología Clínica
U.9. Aparell digestiu / Aparato Digestivo	U.44. Odontologia / estomatologia Odontología/Estomatología	U.80. Laboratori d'hematologia Laboratorio de Hematología
U.10. Endocrinologia / Endocrinología	U.45. Cirurgia maxil·lofacial / Cirugía Maxilofacial	U.81. Extracció de sang per a donació Extracción de Sangre para Donación
U.11. Nutrició i dietètica / Nutrición y Dietética	U.46. Cirurgia plàstica i reparadora Cirugía Plástica y Reparadora	U.82. Servici de transfusió Servicio de Transfusión
U.12. Geriatria / Geriátria	U.47. Cirurgia estàtica / Cirugía Estética	U.83. Farmàcia / Farmacia
U.13. Medicina interna	U.48. Medicina cosmètica / Medicina Cosmética	U.84. Depòsit de medicaments Depósito de Medicamentos
U.14. Nefrologia / Nefrología	U.49. Neurocirurgia / Neurocirugía	U.85. Farmacologia clínica Farmacología Clínica
U.15. Diàlisi / Diálisis	U.50. Oftalmologia / Oftalmología	U.86. Radioteràpia / Radioterapia
U.16. Pneumologia / Neumología	U.51. Cirurgia refractiva / Cirugía Refractiva	U.87. Medicina nuclear / Medicina Nuclear
U.17. Neurologia / Neurología	U.52. Otorinolaringologia / Otorrinolaringología	U.88. Radiodiagnòstic / Radiodiagnóstico
U.18. Neurofisiologia / Neurofisiología	U.53. Urologia / Urología	U.89. Assistència a lesionats i contaminats per elements radioactius i radiacions ionitzants Asistencia a lesionados y contaminados por elementos radiactivos y radiaciones ionizantes
U.19. Oncologia / Oncología	U.54. Litotricia renal / Litotricia Renal	U.90. Medicina preventiva
U.20. Pediatria / Pediatría	U.55. Cirurgia ortopèdica i traumatologia Cirugía Ortopédica y Traumatología	U.91. Medicina de l'educació física i l'esport Medicina de la Educación Física y el Deporte
U.21. Cirurgia pediàtrica / Cirugía Pediátrica	U.56. Lesionats medul·lars Lesionados medulares	U.92. Medicina hiperbàrica Medicina Hiperbàrica
U.22. Atencions intermèdies neonatals Cuidados Intermedios Neonatales	U.57. Rehabilitació / Rehabilitación	U.93. Extracció d'òrgans Extracción de Órganos
U.23. Atencions intensives neonatals Cuidados Intensivos Neonatales	U.58. Hidrologia / Hidrología	U.94. Trasplantament d'òrgans Trasplante de Órganos
U.24. Reumatologia / Reumatología	U.59. Fisioteràpia / Fisioterapia	U.95. Obtenció de teixits Obtención de Tejidos
U.25. Obstetrícia / Obstetricia	U.60. Teràpia ocupacional / Terapia Ocupacional	U.96. Implantació de teixits Implantación de Tejidos
U.26. Ginecologia / Ginecología	U.61. Logopèdia / Logopedia	U.97. Banc de teixits Banco de Tejidos
U.27. Inseminació artificial / Inseminación Artificial	U.62. Foniatria / Foniatria	U.98. Medicina aeronàutica Medicina Aeronáutica
U.28. Fecundació in vitro / Fecundación in vitro	U.63. Cirurgia major ambulatoria Cirugía Mayor Ambulatoria	U.99. Medicina del treball Medicina del Trabajo
U.29. Banc de semen / Banco de Semen	U.64. Cirurgia menor ambulatoria Cirugía Menor Ambulatoria	U.100. Transport sanitari (per carretera, aeri, marítim) Transporte Sanitario (carretera, aéreo, marítimo)
U.30. Laboratori de semen per a capacitació espermàtica Laboratorio de Semen para Capacitación Espermática	U.65. Hospital de dia / Hospital de Día	U.101. Teràpies no convencionals Terapias no Convencionales
U.31. Banc d'embrions / Banco de Embriones	U.66. Atenció sanitària domiciliària Atención Sanitaria Domiciliaria	U.900. Altres unitats assistencials Otras Unidades Asistenciales
U.32. Recuperació d'òocits Recuperación de Oocitos	U.67. Atencions pal·liatives / Cuidados Paliativos	
U.33. Planificació familiar / Planificación Familiar	U.68. Urgències / Urgencias	
U.34. Interrupció voluntària de l'embaràs Interrupción Voluntaria del Embarazo	U.69. Psiquiatria / Psiquiatria	
U.35. Anestèsia i reanimació Anestesia y Reanimación	U.70. Psicologia clínica / Psicología Clínica	
	U.71. Atenció sanitària a drogodependents Atención Sanitaria a Drogodependientes	

		ANNEX 3 - QÜESTIONARI PER A CLINQUES DE PODOLOGIA. SOL·LICITUD D'AUTORITZACIÓ SANITÀRIA DE CENTRES I SERVICIS SANITARIS. PROCEDIMENT SIMPLIFICAT ANEXO 3 - CUESTIONARIO PARA CLÍNICAS DE PODOLOGÍA PARA LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS. PROCEDIMIENTO SIMPLIFICADO	
TITULACIONS SANITÀRIES / TITULACIONES SANITARIAS			
T01	Al·lergologia Alergología	T29	Neurocirurgia Neurocirugía
T02	Anàlisis clíniques Análisis Clínicos	T30	Neurofisiologia clínica Neurofisiología Clínica
T03	Anatomia patològica Anatomía Patológica	T31	Neurologia Neurología
T04	Anestesiologia i reanimació Anestesiología y Reanimación	T32	Obstetrícia i ginecologia Obstetrícia y Ginecología
T05	Angiologia i cirurgia vascular Angiología y Cirugía Vascular	T33	Oftalmologia Oftalmología
T06	Aparell digestiu Aparato Digestivo	T34	Oncologia mèdica Oncología Médica
T07	Bioquímica clínica Bioquímica Clínica	T35	Oncologia radioteràpica Oncología Radioterápica
T08	Cirurgia cardiovascular Cirugía Cardiovascular	T36	Otorinolaringologia Otorrinolaringología
T09	Cirurgia general i de l'aparell digestiu Cirugía General y del Aparato Digestivo	T37	Pediatria i les seues àrees Pediatria y sus áreas
T10	Cirurgia maxil·lofacial Cirugía Maxilofacial	T38	Psiquiatria Psiquiatria
T11	Cirurgia pediàtrica Cirugía Pediàtrica	T39	Radiodiagnòstic Radiodiagnóstico
T12	Cirurgia plàstica estètica i reparadora Cirugía Plàstica Estètica y Reparadora	T40	Rehabilitació Rehabilitación
T13	Cirurgia toràcica Cirugía Torácica	T41	Reumatologia Reumatología
T14	Cardiologia Cardiología	T42	Traumatologia i cirurgia ortopèdica Traumatología y Cirugía Ortopédica
T15	Dermatologia medicoquirúrgica i venereologia Dermatología Medicoquirúrgica y Venereologia	T43	Urologia Urología
T16	Endocrinologia i nutrició Endocrinología y Nutrición	T44	Hidrologia Hidrología
T17	Farmacologia clínica Farmacología Clínica	T45	Medicina de l'educació física i l'esport Medicina de la Ed. Física y el Deporte
T18	Geriatría Geriatría	T46	Medicina legal i forense Medicina Legal y Forense
T19	Hematologia i hemoteràpia Hematología y Hemoterapia	T47	Medicina del treball Medicina del Trabajo
T20	Immunologia Inmunología	T60	Medicina general
T21	Medicina familiar i comunitària Medicina Familiar y Comunitaria	T61	Estomatologia Estomatología
T22	Medicina intensiva	T62	Odontologia Odontología
T23	Medicina interna	T70	Infermeria Enfermería
T24	Medicina nuclear	T71	Infermeria obstetricoginecològica (comares) Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matronas)
T25	Medicina preventiva i salut pública Medicina Preventiva y Salud Pública	T72	Fisioteràpia Fisioterapia
T26	Microbiologia i parasitologia Microbiología y Parasitología	T73	Podologia Podología
T27	Nefrologia Nefrología	T90	Psicologia clínica Psicología Clínica
T28	Pneumologia Neumología		

CIT - IAC

DIN - A4

IA - 19082 - 07 - E