

ANEXO I

CONJUNTO MÍNIMO DE DATOS

[La definición y contenido de estos datos se recoge en el Anexo III del presente Decreto.]

1.– Número de incorporación al registro.

2.– Número de DNI TIE o pasaporte:

3.– Nombre y apellidos:

4.– Fecha de nacimiento:

5.– Sexo:

Hombre

Mujer

Otro

6.– Nacionalidad:

7.– Medio preferente o lugar a efectos de comunicaciones

8.– Lugar de ejercicio profesional:

9.– Titulación (con posibilidad de rellenar varios campos):

Título de Grado o Licenciatura

Medicina

Farmacia

Odontología

Veterinaria

Ciencia y Tecnología de los Alimentos

Otras titulaciones que permitan el acceso al título oficial de especialista en ciencias de la salud

Título de Grado o Diplomatura:

Enfermería

Fisioterapia

Terapia Ocupacional

Podología

Óptica y Optometría

Logopedia

Nutrición Humana y Dietética

Psicología

Otras titulaciones

Profesionales del área sanitaria de formación profesional

Técnico/a superior en Anatomía Patológica y Citología

Técnico/a superior en Dietética

Técnico/a superior en Documentación sanitaria

Técnico/a superior en Higiene Bucodental

Técnico/a superior en Imagen para el Diagnóstico

Técnico/a superior en Laboratorio de Diagnóstico Clínico

Técnico/a superior en Ortoprótesis

Técnico/a superior en Prótesis Dentales

Técnico/a superior en Radioterapia

Técnico/a superior en Salud Ambiental

Técnico/a superior en Audioprótesis

Técnico/a en Cuidados Auxiliares de Enfermería

Técnico/a en Farmacia

Otras titulaciones

Título Nacional

Título Comunitario

Título Extracomunitario

10.– Título oficial de especialista en Ciencias de la Salud:

No

Sí (con posibilidad de rellenar varios campos)

Medicina -----desplegable

Farmacia ----- desplegable

Biología -----desplegable

Química -----desplegable

Bioquímica -----desplegable

Física -----desplegable

Psicología -----desplegable

Enfermería -----desplegable

11.– Vía de acceso al título oficial de especialista:

Residencia

Homologación

Otras

12.– Diplomas en áreas de capacitación específica:

13.– Diploma de Acreditación y Diploma de Acreditación Avanzada

14.– Grado de Desarrollo profesional

Nivel o grado (I-IV)

Fecha del acuerdo de reconocimiento:

Autoridad que lo expide

15.– Situación profesional:

No activo/a

o Desempleo

o Jubilación

o Otras situaciones administrativas

Activo/a:

o Fijo/a

o Temporal

16.– Ejercicio profesional:

Autónomo/a

Por cuenta ajena:

Público:

Servicio de salud

Otras administraciones públicas

Privado

Concertado

17.– Categoría profesional:

A1

A2

18.– Función:

Asistencial

No Asistencial

Sin actividad sanitaria

19.– Colegiación profesional:

Colegio provincial o autonómico:

Número de colegiado/a:

Fecha de colegiación:

Fecha de baja (en su caso):

20.– Cobertura de responsabilidad civil:

21.– Suspensión.

Fecha desde la que comienza la suspensión o inhabilitación, y su periodo de duración:

Copia de las resoluciones sancionadoras de las administraciones públicas que afecten a la situación de suspensión o inhabilitación de las y los profesionales sanitarios para el ejercicio profesional, cuando estas se adopten o sean efectivas:

22.– Acreditación para la prescripción.