GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Sanidad

ANEXO I

PRESCRIPCIÓN DE PRESTACIÓN ORTOPROTÉSICA

Datos de identificación del paciente		
Nombre y apellidos	AR	DNI
Sexo Edad		
Domicilio		

Diagnóstico y justificación anatómico-funcional

Prestación ortoprotésica solicitada: Prescripción……Renovación…	
Descripción:	Código:
Motivo de la prescripción: Accidente de trabajo Enfermedad profesional Enfermedad común Accidente no laboral Accidente de tráfico Otros (especificar)	

Necesidad de adaptación	
Descripción de las adaptaciones	
¿Requiere validación? SI	NO
Adaptaciones Necesarias:	Precisa Revisión Adicional:

Informe para productos de especial prescripción.

DATOS DEL FACULTATIVO:
NOMBRE Y APELLIDOS:….....Sello CIAS:
Nº COLEGIADO:……
ESPECIALIDAD:……
CENTRO SANITARIO: Fecha: …….

Firma del Facultativo:

Información básica sobre Protección de Datos de Prestaciones Sanitarias.

El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Asistencia Sanitaria.

La finalidad de este tratamiento es la Gestión de procedimientos de ayudas por gastos de desplazamiento, manutención y hospedaje para los pacientes que precisen recibir asistencia sanitaria; ayudas económicas para la prestación ortoprotésica; reembolso de gastos por asistencia sanitaria urgente fuera del sistema Nacional de Salud.

La legitimación para realizar el tratamiento de datos nos la da el cumplimiento de una obligación legal para el responsable.

No vamos a comunicar sus datos personales a terceros destinatarios salvo obligación legal.

Podrán ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de los datos o de limitación y oposición a su tratamiento, así como a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas a través de la sede electrónica de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón con los formularios normalizados disponibles.

Podrán consultar la información adicional sobre esta actividad de tratamiento en: https://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub/details.action?fileId=798