

ANEXO II

INFORME DE SALUD

Solicitud de reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del SAAD
(Para menores de 36 meses de edad)

Fecha del informe:

DATOS DE LOS PROFESIONALES

Profesional en pediatría de referencia:

Profesional en enfermería de referencia:

Centro de Salud:

Teléfono de contacto:

DATOS DEL/LA MENOR

Nombre y Apellidos del/la menor:

Fecha Nacimiento:

C.I.P.:

Domicilio:

Localidad:

C.P.:

Provincia:

Teléfono de contacto:

Nombre persona de contacto:

Nombre y Apellidos de la madre:

Nombre y Apellidos del padre:

SITUACIÓN DE SALUD Y PROBLEMAS DE DESARROLLO

Peso al nacer:

Adjunto Historia Clínica resumida

Fecha Inicio	Problema de salud (Diagnósticos CIE10)	Código	Fase Evolución ^[1]	Brotos Último Año

^[1] Valores posibles: **Insignificante, Leve, Moderado, Grave, Total**

TRATAMIENTOS
(farmacológicos, psicoterapéuticos, rehabilitadores, otras medidas)

MOTIVO DERIVACIÓN A PROGRAMA DE ATENCIÓN TEMPRANA Y PRONÓSTICO

PRODUCTOS DE APOYO EXISTENTES Y SOPORTE A FUNCIONES VITALES

Alimentación:

Sonda nasogástrica exclusiva
Parenteral exclusiva
Alimentación por estoma
Sonda nasogástrica complementaria vía oral
Parenteral complementaria de la vía oral
Estoma eferente

Respiración:

Respiración mecánico
Monitor permanente de apneas
Aspiración continuada
Oxigenoterapia permanente (más de 16 h)

Función Renal y/o Urinaria:

Diálisis
Sondaje vesical permanente
Estoma urinario

Función Antiálgica:

Bomba de perfusión
Catéter epidural permanente

Función Inmunológica:

Aislamiento
Semiaislamiento/mascarilla permanente

Medidas para la Movilidad (niños entre 6 y 35 meses):

Fijación vertebral externa
Fijación pelvipédica
Fijación de la cintura pélvica
Tracción esquelética continua
Prótesis/órtesis de miembro superior y/o inferior
(especificar nº de medidas):

Casco protector
Vendaje corporal
Protección lumínica permanente
Procesador de implante coclear
Bomba de insulina

Firma y sello de personal facultativo (titulación en pediatría/enfermería)

Nombre:

Fecha:

CLAÚSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

Se le informa que los datos facilitados en el presente documento, dirigido a la Dirección Gerencia del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, en concordancia con lo exigido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia, se tratarán de conformidad con Reglamento General de Protección de Datos 2016/679 (EU) de 27 de abril de 2016 y Ley Orgánica 3/20018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

RESPONSABLE DE LA JUNTA DE EXTREMADURA

Dirección Gerencia del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales.

Dirección: Avda. de las Américas Nº 4 - 06800 Mérida (Badajoz).

Correo electrónico: dirgerencia.sepad@salud-juntaex.es

Teléfono de contacto: 924003801

Finalidad con las que vamos a gestionar sus datos personales:

Tramitación de los expedientes derivados de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia.

Aplicación de lo dispuesto en el art. 37 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, desarrollado por la Orden SSI/2371/2013, de 17 de diciembre, por la que se regula el Sistema de Información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia al Ministerio competente en materia de Ley de Dependencia para los fines descritos en la normativa citada.

Tiempo que se van a mantener sus datos personales:

Se conservarán durante el tiempo de vigencia y aplicación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre.

De igual modo, serán de aplicación lo dispuesto en la normativa de archivos y documentos.

Destinatarios a los que se comunicará sus datos:

Podrán ser comunicados a: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Instituto de Mayores y Servicios Sociales, Junta de Extremadura, Servicio Extremeño de Salud, Servicios Sociales de Atención Social Básica de Extremadura, sin precisar el previo consentimiento del interesado, cuando así lo prevea una norma de Derecho de la Unión Europea o una Ley, que determine las cesiones que procedan como consecuencia del cumplimiento de la obligación legal, aunque deberemos informar de este tratamiento al interesado, salvo las excepciones previstas en el artículo 14.5 del RGPD.

Transferencias internacionales de datos:

No están previstas transferencias internacionales de datos.

Sus derechos en relación con el tratamiento de datos:

Cualquier persona tiene derecho a obtener confirmación sobre la existencia de un tratamiento de sus datos, a acceder a sus datos personales, solicitar la rectificación de los datos que sean inexactos o, en su caso, solicitar la supresión, cuando entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para los fines para los que fueron recogidos o el interesado retire el consentimiento otorgado.

En determinados supuestos podrá solicitar la limitación del tratamiento de sus datos, en cuyo caso sólo los conservaremos de acuerdo con la normativa vigente.

En determinados supuestos puede ejercitar su derecho a la portabilidad de los datos, que serán entregados en un formato estructurado, de uso común o lectura mecánica a usted o al nuevo responsable de tratamiento que designe.

Tiene derecho a revocar en cualquier momento el consentimiento para cualquiera de los tratamientos para los que lo ha otorgado. Dispone de formularios para el ejercicio de este derecho elaborados por la Agencia Española de Protección de Datos.

El plazo máximo para resolver es el de un mes a contar desde la recepción de su solicitud, pudiendo ser prorrogado dos meses más atendiendo al volumen de reclamaciones presentadas o a la complejidad de la misma.

En el caso de producirse alguna modificación de sus datos, le agradecemos nos lo comuniqué debidamente por escrito con la finalidad de mantener sus datos actualizados.