

3. Otras disposiciones

CONSEJERÍA DE SANIDAD, PRESIDENCIA Y EMERGENCIAS

Orden de 23 de marzo de 2026, por la que se actualiza el formulario de solicitud establecido en el Decreto 69/2008, de 26 de febrero, por el que se establecen los procedimientos de las Autorizaciones Sanitarias y se crea el Registro Andaluz de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios.

El Decreto 69/2008, de 26 de febrero, por el que se establecen los procedimientos de las Autorizaciones Sanitarias y se crea el Registro Andaluz de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios, en el apartado 1 de su artículo 7, establece como modelo de solicitud para tales efectos el que figura en su Anexo II, en cuya página 5 se incluye una relación de unidades asistenciales, de modo que puedan marcarse con una X las que hayan de ser objeto de la autorización solicitada.

Dichas unidades asistenciales habían sido previamente clasificadas y definidas en los anexos del Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

La relación de unidades asistenciales ha resultado ampliada mediante la modificación de los anexos del Real Decreto 1277/2003 llevada a cabo por el Real Decreto 101/2025, de 18 de febrero, por el que se establece el título de especialista en Laboratorio Clínico y se suprimen los títulos de especialista en Ciencias de la Salud en Análisis Clínicos y Bioquímica Clínica, el cual en la disposición final primera modifica al Real Decreto 1277/2003, cambiando la denominación de la unidad asistencial «U.73. Análisis clínicos» por «U.73. Laboratorio Clínico», y se suprime la unidad asistencial «U.74. Bioquímica clínica».

Como consecuencia, resulta obligado llevar a cabo la actualización del modelo de formulario de solicitud anteriormente referido, mediante la introducción y modificación en la relación de su página 6 de las dos unidades asistenciales indicadas, para posibilitar así la correcta selección de las mismas, cuando alguna de ellas o todas hayan de ser objeto de la autorización que se solicita.

El Decreto 622/2019, de 27 de diciembre, de administración electrónica, simplificación de procedimientos y racionalización organizativa de la Junta de Andalucía, determina en el artículo 6.3.f) que, entre otros, es un criterio de reducción de cargas y simplificación documental la normalización documental, fundamentalmente de los formularios de solicitud, declaraciones responsables, comunicaciones, certificaciones y documentos de análogo carácter, diseñando modelos que faciliten y agilicen su cumplimentación, con los datos mínimos necesarios para identificar a la persona interesada y facilitando, cuando sea posible, su precomplimentación.

El Decreto 622/2019, de 27 de diciembre, establece en el artículo 12.9 que los formularios y modelos específicos que tengan carácter obligatorio deberán ser publicados en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.

En su virtud, de conformidad con lo establecido en el mencionado artículo 12.9 del Decreto 622/2019, de 27 de diciembre, la disposición final primera del Decreto 69/2008, de 26 de febrero, y artículo 46.4 de la Ley 6/2006, de 24 de octubre, del Gobierno de la Comunidad Autónoma de Andalucía,

00335417

D I S P O N G O

Primero. Se acuerda la actualización y publicación del formulario normalizado de solicitud establecido para la tramitación de los procedimientos de autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios regulados por el Decreto 69/2008, de 26 de febrero, que figura como anexo a la presente orden.

Segundo. La presente orden será eficaz desde el mismo día de su publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.

Sevilla, 23 de marzo de 2026

ANTONIO SANZ CABELLO

Consejero de Sanidad, Presidencia y Emergencias



Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias

SOLICITUD


AUTORIZACIÓN ADMINISTRATIVA DE CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS
(Código de procedimientos: 1014; 1015; 1021; 1022 y 9016)
 INSTALACIÓN MODIFICACIÓN AUTORIZACIÓN DE CIERRE (1) RENOVACIÓN FUNCIONAMIENTO

Decreto 69/2008, de 26 de febrero (BOJA nº 52, de fecha 14 de marzo de 2008)

(1) En los supuestos contemplados en el artículo 17.1 del Decreto 69/2008, de 26 de febrero, por el que se establecen los procedimientos de las autorizaciones sanitarias y se crea el Registro Andaluz de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios.

1. DATOS DEL CENTRO, SERVICIO O ESTABLECIMIENTO SANITARIO							
DENOMINACIÓN COMERCIAL:						N.I.C.A. (2):	
DOMICILIO:							
TIPO DE VÍA:		NOMBRE DE LA VÍA:					
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
OTROS DATOS DEL DOMICILIO:				PÁGINA WEB:			
MUNICIPIO:			LOCALIDAD:		PROVINCIA:	CÓD. POSTAL:	
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	CORREO ELECTRÓNICO:				
(2) Número de Identificación de Centros de Andalucía (consignar en caso de tenerlo asignado)							

2. DATOS DE LA/S PERSONA/S TITULAR/ES Y DE LA REPRESENTANTE LEGAL			
TITULAR: APELLIDOS Y NOMBRE/RAZÓN SOCIAL		SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE/NIF:
REPRESENTANTE LEGAL: APELLIDOS Y NOMBRE /RAZÓN SOCIAL		SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE/NIF:

3. NOTIFICACIÓN							
3.1	LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN						
(A cumplimentar por las personas NO OBLIGADAS a relacionarse electrónicamente con la Administración)							
Marque sólo una opción.							
<input type="checkbox"/> OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen en papel en el lugar que se indica: (Independientemente de la notificación en papel, ésta se practicará también por medios electrónicos, a la que podrá acceder voluntariamente, teniendo validez a efectos de plazos aquella a la que se acceda primero) (3).							
TIPO DE VÍA: NOMBRE DE LA VÍA:							
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
MUNICIPIO:			LOCALIDAD:		PROVINCIA:	CÓD. POSTAL:	
TELÉFONO MÓVIL:		CORREO ELECTRÓNICO:					
<input type="checkbox"/> OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen por medios electrónicos a través del sistema de notificaciones de la Administración Junta de Andalucía y se tramite mi alta en caso de no estarlo (1).							



001168/11

00335417





3. NOTIFICACIÓN (Continuación)	
Indique un correo electrónico y, opcionalmente, un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el sistema de notificaciones.	
Correo electrónico:	Nº teléfono móvil:
(3) Debe acceder al sistema de notificaciones con su certificado electrónico u otros medios de identificación electrónica; puede encontrar más información sobre los requisitos necesarios para el uso del sistema y el acceso a las notificaciones en la dirección: https://www.juntadeandalucia.es/notificaciones .	
3.2 NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA OBLIGATORIA	
(A cumplimentar por las personas OBLIGADAS a relacionarse electrónicamente con la Administración)	
Las notificaciones que proceda practicar se efectuarán por medios electrónicos a través del sistema de notificaciones de la Administración Junta de Andalucía y se tramitará su alta en caso de no estarlo (1).	
Indique un correo electrónico y, opcionalmente, un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el sistema de notificaciones.	
Correo electrónico:	Nº teléfono móvil:
(3) Debe acceder al sistema de notificaciones con su certificado electrónico u otros medios de identificación electrónica; puede encontrar más información sobre los requisitos necesarios para el uso del sistema y el acceso a las notificaciones en la dirección: https://www.juntadeandalucia.es/notificaciones .	
4. BREVE DESCRIPCIÓN DEL OBJETO DE LA SOLICITUD	
5. DOCUMENTACIÓN	
A) DOCUMENTACIÓN GENÉRICA:	
<input type="checkbox"/> Acreditación de la representación que ostenta. <input type="checkbox"/> Justificante del pago de las tasas. <input type="checkbox"/> Otro/s (especificar)	
B) DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA PARA AUTORIZACIÓN DE INSTALACIÓN (centro o establecimiento nuevo y modificación por cambio sustancial de estructura (3):	
<input type="checkbox"/> Memoria descriptiva del centro o establecimiento con su oferta asistencial, especificando cartera de servicios, equipamiento, instalaciones y titulación de los profesionales. <input type="checkbox"/> Planos a escala expresivos de la distribución y dimensiones de las distintas dependencias y ubicación de su equipamiento e instalaciones. <input type="checkbox"/> Cuestionario de garantía de adaptación y adecuación del proyecto a los requisitos establecidos en el Anexo III del Decreto.	
C) DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA PARA AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO (centro, servicio o establecimiento nuevo y modificación por cambio de oferta asistencial o por cambio de estructura):	
<input type="checkbox"/> Plan funcional global del centro y de las unidades que lo integran. <input type="checkbox"/> Organigrama del centro. <input type="checkbox"/> Contenido de la publicidad prevista para el centro, en su caso. <input type="checkbox"/> Certificación de título académico o profesionales de carácter obligatorio, documento de identidad y certificado de delitos de naturaleza sexual, en caso de no incluirse entre los profesionales que consienten el acceso a la referida información, reflejada en la página 9 del presente formulario. <input type="checkbox"/> Licencia de obras, aportar solo en caso de haber realizado obra de nueva planta o modificaciones de la estructura que requieran proyecto a tenor de las normas que rigen la edificación. <input type="checkbox"/> Certificación, suscrita por la dirección técnica de la obra, de su finalización y del cumplimiento de las normas exigibles en materia de construcción, instalaciones y seguridad, aportar solo en caso de haber realizado obra de nueva planta o modificaciones de la estructura que requieran proyecto a tenor de las normas que rigen la edificación.	
D) DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA PARA AUTORIZACIÓN DE CIERRE:	
<input type="checkbox"/> Memoria justificativa del proyecto de cierre. <input type="checkbox"/> Memoria de las fases previstas y forma secuencial de la supresión de la actividad. <input type="checkbox"/> Análisis de la repercusión del cierre sobre las prestaciones sanitarias proporcionadas mediante el convenio o concierto.	

001168/11

00335417



5. DOCUMENTACIÓN (Continuación)

E) DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA PARA AUTORIZACIÓN DE MODIFICACIÓN POR CAMBIO DE TITULARIDAD:

- Documentación acreditativa del cambio de titularidad del centro, servicio o establecimiento, en su caso.

F) DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA PARA AUTORIZACIÓN DE RENOVACIÓN:

- Declaración responsable, que podrá ser sustituida por el chequeo de los apartados siguientes:
- Que el centro, servicio o establecimiento sanitario cumple los requisitos de la legislación específica en el Anexo III del Decreto 69/2008, y desde la última autorización de modificación o funcionamiento NO HA SIDO OBJETO DE MODIFICACIÓN respecto a la Titularidad; Oferta Asistencial; Estructura Funcional y/o Física del Centro y Equipamiento (Tecnología, Camas e Instalaciones referidas en Anexo II del Decreto 69/2008, en caso de haberse producido una modificación del número de los mismos se indicará en los apartados correspondientes del formulario).
 - Que en la publicidad del Centro, servicio y establecimiento sanitario cumple con las normas específicas, no induce a error y se limita a los servicios y actividades para los que cuentan con autorización, además de hacer constar en la misma el nº de autorización sanitaria NICA.
 - Que el personal sanitario no ha sufrido modificación, en caso contrario se cumplimentará el apartado que figura en la página 9 de este formulario. En caso de que no se haya obtenidos los consentimientos se adjuntará la documentación referida a los profesionales que se incorporen a las unidades asistenciales del centro, servicio, establecimiento sanitario.

DOCUMENTOS EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA

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

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

DOCUMENTOS EN PODER DE OTRAS ADMINISTRACIONES

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

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

6. DECLARACIONES

La persona abajo firmante **DECLARA** responsablemente que son ciertos ciertos datos figuran en la presente solicitud, así como en la documentación adjunta y que:

- El centro, servicio o establecimiento cumple con los requisitos exigibles en la normativa de aplicación vigente.
- Que no está sujeto a la incompatibilidad para el ejercicio de la actividad sanitaria conforme a lo establecido en el artículo 4 del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, así como custodiar las compatibilidades referidas a los profesionales sanitarios de las distintas unidades asistenciales del centro

001168/11

00335417





7. SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA	
La persona abajo firmante SOLICITA la concesión o renovación de la autorización administrativa sanitaria del centro, servicio o establecimiento con las características detalladas en la presente solicitud.	
En	a de de
LA PERSONA TITULAR / REPRESENTANTE	
Fdo.:	

- ILMO./A. SR./A. VICECONSEJERO/A DE SANIDAD Y CONSUMO DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD, PRESIDENCIA Y EMERGENCIAS (en caso de centros de internamiento)
 - ILMO./A. SR./A. DELEGADO/A TERRITORIAL DE SALUD Y CONSUMO EN (en los demás casos)
- Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

001168/11

00335417



**INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS**

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

- a) El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Viceconsejería de Sanidad y Consumo cuya dirección es Avda. de la Innovación, s/n, 41020-Sevilla y correo electrónico viceconsejeria.csc@juntadeandalucia.es
- b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.csalud@juntadeandalucia.es
- c) Los datos personales que nos indica se incorporan a la actividad de tratamiento CSALUD-AUTORIZACIONES Y COMUNICACIONES DE SERVICIOS, CENTROS Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS Y DE ALMACENES DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS, con la finalidad de gestión de las autorizaciones administrativas sanitarias exigidas a los centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad Autónoma de Andalucía y mantenimiento del Registro Andaluz de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios; la licitud de dicho tratamiento se basa en el RGPD: arts. 6.1.c (Tratamiento necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento) y 6.1.e (Tratamiento necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento), consecuencia de lo establecido en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (arts. 23 y 29); Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía (art. 19.1); Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios; Decreto 69/2008, de 26 de febrero, por el que se establecen los procedimientos de las Autorizaciones Sanitarias y se crea el Registro Andaluz de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios; Decreto 81/1997, de 13 de marzo, por el que se regulan los Bancos de Tejidos en la Comunidad Autónoma de Andalucía.
- d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, como se explica en la siguiente dirección electrónica: <https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos>, donde podrá encontrar el formulario recomendado para su ejercicio.
- e) No están previstas cesiones de datos, salvo a posibles encargados de tratamiento por cuenta del responsable del mismo, o de las derivadas de obligación legal. La Viceconsejería contempla la cesión de datos al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (exigido por Orden SCO/3866/2007, de 18 de diciembre, por la que se establece el contenido y la estructura del Registro General de centros, servicios y establecimientos sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo). Los nombres de los centros, servicios y establecimientos sanitarios y sus direcciones y teléfonos se publican en la web de la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias como información accesible a la ciudadanía para la consulta del Registro Andaluz de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios.

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

<https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos/detalle/166281.html>



AUTORIZACIÓN ADMINISTRATIVA DE CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS		
RELACIÓN DE UNIDADES ASISTENCIALES		
Marque con una "X" las unidades del centro		
<input type="checkbox"/> U.1 Medicina General/de Familia	<input type="checkbox"/> U.39 Angiología y Cirugía Vascolar	<input type="checkbox"/> U.79 Hematología Clínica
<input type="checkbox"/> U.2 Enfermería	<input type="checkbox"/> U.40 Cirugía Cardíaca	<input type="checkbox"/> U.80 Laboratorio de Hematología
<input type="checkbox"/> U.3 Enfermería Obstétrico-Ginecología (Matrona)	<input type="checkbox"/> U.41 Hemodinámica	<input type="checkbox"/> U.81 Extracción de Sangre para Donación
<input type="checkbox"/> U.4 Podología	<input type="checkbox"/> U.42 Cirugía Torácica	<input type="checkbox"/> U.82 Servicio de Transfusión
<input type="checkbox"/> U.5 Vacunación	<input type="checkbox"/> U.43 Cirugía General y Digestivo	<input type="checkbox"/> U.83 Farmacia
<input type="checkbox"/> U.6 Alergología	<input type="checkbox"/> U.44 Odontología/Estomatología	<input type="checkbox"/> U.84 Depósito de Medicamentos
<input type="checkbox"/> U.7 Cardiología	<input type="checkbox"/> U.45 Cirugía Maxilofacial	<input type="checkbox"/> U.85 Farmacología Clínica
<input type="checkbox"/> U.8 Dermatología	<input type="checkbox"/> U.46 Cirugía Plástica y Reparadora	<input type="checkbox"/> U.86 Radioterapia
<input type="checkbox"/> U.9 Aparado Digestivo	<input type="checkbox"/> U.47 Cirugía Estética	<input type="checkbox"/> U.87 Medicina Nuclear
<input type="checkbox"/> U.10 Endocrinología	<input type="checkbox"/> U.48 Medicina Estética	<input type="checkbox"/> U.88 Radiodiagnóstico
<input type="checkbox"/> U.11 Nutrición y Dietética	<input type="checkbox"/> U.49 Neurocirugía	<input type="checkbox"/> U.89 Asistencia a Lesionados y Contaminados Radiactivos y Radiaciones
<input type="checkbox"/> U.12 Geriátría	<input type="checkbox"/> U.50 Oftalmología	<input type="checkbox"/> U.90 Medicina Preventiva
<input type="checkbox"/> U.13 Medicina Interna	<input type="checkbox"/> U.51 Cirugía Refractiva	<input type="checkbox"/> U.91 Medicina de la Educación Física y el Deporte
<input type="checkbox"/> U.14 Nefrología	<input type="checkbox"/> U.52 Otorrinolaringología	<input type="checkbox"/> U.92 Medicina Hiperbárica
<input type="checkbox"/> U.15 Diálisis	<input type="checkbox"/> U.53 Urología	<input type="checkbox"/> U.93 Extracción de Órganos
<input type="checkbox"/> U.16 Neumología	<input type="checkbox"/> U.54 Litotricia renal	<input type="checkbox"/> U.94 Trasplante de Órganos
<input type="checkbox"/> U.17 Neurología	<input type="checkbox"/> U.55 Cirugía Ortopédica y Traumatología	<input type="checkbox"/> U.95 Obtención de Tejidos
<input type="checkbox"/> U.18 Neurofisiología	<input type="checkbox"/> U.56 Lesionados Medulares	<input type="checkbox"/> U.96 Implantación de Tejidos
<input type="checkbox"/> U.19 Oncología	<input type="checkbox"/> U.57 Rehabilitación	<input type="checkbox"/> U.97 Banco de Tejidos
<input type="checkbox"/> U.20 Pediatría	<input type="checkbox"/> U.58 Hidrología	<input type="checkbox"/> U.98 Medicina Aeronáutica
<input type="checkbox"/> U.21 Cirugía Pediátrica	<input type="checkbox"/> U.59 Fisioterapia	<input type="checkbox"/> U.99 Medicina del Trabajo
<input type="checkbox"/> U.22 Cuidados Intermedios Neonatales	<input type="checkbox"/> U.60 Terapia Ocupacional	U.100 Transporte Sanitario (carretera, aéreo y marítimo)
<input type="checkbox"/> U.23 Cuidados Intensivos Neonatales	<input type="checkbox"/> U.61 Logopedia	<input type="checkbox"/> U.100.1 Ambulancia no Asistida (Cuidados mínimos)
<input type="checkbox"/> U.24 Reumatología	<input type="checkbox"/> U.62 Foniátría	<input type="checkbox"/> U.100.2 Ambulancia Asistencial Soporte Vital Básico (Medicalizables)
<input type="checkbox"/> U.25 Obstetricia	<input type="checkbox"/> U.63 Cirugía Mayor Ambulatoria	<input type="checkbox"/> U.100.3 Ambulancia Asistencial Soporte Vital Avanzado (Medicalizada)
<input type="checkbox"/> U.26 Ginecología	<input type="checkbox"/> U.64 Cirugía Menor Ambulatoria	<input type="checkbox"/> U.100.4 Transporte Sanitario Colectivo
<input type="checkbox"/> U.27 Inseminación Artificial	<input type="checkbox"/> U.65 Hospital de Día	<input type="checkbox"/> U.100.5 Helicóptero
<input type="checkbox"/> U.28 Fecundación in Vitro	<input type="checkbox"/> U.66 Atención Sanitaria Domiciliaria	U.101 Terapias no Convencionales
<input type="checkbox"/> U.29 Banco de Semen	<input type="checkbox"/> U.67 Cuidados Paliativos	<input type="checkbox"/> U.101.1 Acupuntura
<input type="checkbox"/> U.30 Laboratorio de Semen para Capacitación Espermática	<input type="checkbox"/> U.68 Atención Continuada en Atención Primaria	<input type="checkbox"/> U.101.2 Homeopatía
<input type="checkbox"/> U.31 Banco de Preembriones	<input type="checkbox"/> U.69 Psiquiatría	<input type="checkbox"/> U.102 Medicina Legal y Forense
<input type="checkbox"/> U.32 Recuperación de Oocitos	<input type="checkbox"/> U.70 Psicología Clínica	<input type="checkbox"/> U.103 Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia
<input type="checkbox"/> U.33 Planificación Familiar	<input type="checkbox"/> U.71 Atención Sanitaria a Drogodependientes	<input type="checkbox"/> U.104 Banco de Oocitos
U.34 Interrupción Voluntaria del Embarazo	<input type="checkbox"/> U.72 Obtención de Muestras	<input type="checkbox"/> U.105 Urgencias y Emergencias
<input type="checkbox"/> U.34.1 I.V.E. menos de 12 semanas	<input type="checkbox"/> U.73 Laboratorio Clínico	U.900 Otras Unidades Asistenciales
<input type="checkbox"/> U.34.2 I.V.E. más de 12 semanas	<input type="checkbox"/> U.74 (Unidad Suprimida)	<input type="checkbox"/> U.900.1 Psicología
<input type="checkbox"/> U.35 Anestesia y Reanimación	<input type="checkbox"/> U.75 Inmunología	<input type="checkbox"/> U.900.2 Telemedicina
<input type="checkbox"/> U.36 Tratamiento del Dolor	<input type="checkbox"/> U.76 Microbiología y Parasitología	<input type="checkbox"/> U.900.3 Gabinete Optométrico
<input type="checkbox"/> U.37 Medicina Intensiva	<input type="checkbox"/> U.77 Anatomía Patológica	<input type="checkbox"/> U.900.4 Atención Infantil Temprana
<input type="checkbox"/> U.38 Quemados	<input type="checkbox"/> U.78 Genética	

001168/11

00335417





EQUIPAMIENTO				
ALTA TECNOLOGÍA	Nº (*)	MARCA	MODELO	FECHA FABRICACIÓN
Resonancia Magnética (RM)				
Gammacámara Convencional (GAM)				
Tomografía por Emisión de Fotones (SPECT)				
Tomografía por Emisión de Positrones (PET)				
Sala de Hemodinámica (HM)				
Angiografía por Sustracción Dicital (ASD)				
Litotricia Extracorpórea (LIT)				
Bomba de Cobalto (BCO)				
Acelerador de Partículas (ALI)				
Tomografía Axial Computerizada (TAC)				
Equipos de Braquiterapia				
Equipos de Protonterapia				
Neuronavegador				
Respiradores de Ventilación Mecánica				
Sistema Robótico da Vinci				
OTRAS TECNOLOGÍAS	Nº (*)	MARCA	MODELO	FECHA FABRICACIÓN
Telemando				
Ecógrafo				
Portátil				
Ecocardio				
Holter				
Densitometría Ósea				
Mamógrafo				
Ortopantomógrafo				
Láser Oftalmológico				
Diálisis				
Radiología Vascular				
Radiología Convencional				
Radiología Digital				
Fluoroscopia				
(*) Si el número a consignar de un determinado equipo es superior a uno, anote dicho número en la casilla correspondiente e indique los datos de marca, modelo y fecha de fabricación en un folio suplementario.				
CAMAS	Nº			
Cama para ingresos				
Cama no destinadas a ingresos				
Cama Polivalentes / Indistintas				
Incubadora				

001168/11

00335417





INSTALACIONES	Nº	
Consulta de Urgencia		
Consulta Externa		
Sala de Rehabilitación (Gimnasio)		
Paritorio		
Quirófano		
Quirófano de Cirugía Mayor Ambulatoria		
Quirófano de Cirugía Menor Ambulatoria		
Sala de Curas		
Sala de Esterilización		
Sala de Exploraciones Funcionales		
Sala Blanca		
TÉCNICAS MÉDICAS		USO
Obtención y uso de Plasma Rico en Plaquetas Técnica abierta (PRP abierto)		
Obtención y uso de Plasma Rico en Plaquetas Técnica cerrada (PRP cerrado)		
Implantación dental		
Sedación consciente		
Implantación capilar (FUE)		
Sedación con Oxido Nitroso		

001168/11

00335417



INSTRUCCIONES RELATIVAS A LA CUMPLIMENTACIÓN DEL PRESENTE FORMULARIO

1. DATOS DEL CENTRO, SERVICIO O ESTABLECIMIENTO SANITARIO

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

2. DATOS DE LA/S PERSONA/S TITULAR/ES Y DE LA REPRESENTANTE LEGAL

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

Los datos relativos a la persona o entidad representante serán de cumplimentación obligatoria en el supuesto de ser ésta quien suscriba el formulario.

3. NOTIFICACIÓN

- Para las personas NO OBLIGADAS a relacionarse electrónicamente con la Administración, (apartado 2.1.) será necesario elegir una de las dos opciones de notificación que se ofrecen.

- En el supuesto de haber optado por la notificación en papel, será obligatorio cumplimentar los datos relativos al domicilio de notificación. [Para los supuestos en los que se hubieran recogido los datos relativos al domicilio en el apartado correspondiente a los datos personales, habría que incluir aquí lo siguiente: "Si ha optado por la notificación en papel, únicamente deberá cumplimentar los datos relativos al lugar de notificación en el caso de que éste no coincida con el domicilio indicado previamente en el apartado relativo a datos personales".]

- En el supuesto de haber optado por la notificación en papel, es conveniente cumplimentar los datos relativos a correo electrónico y, opcionalmente, número de teléfono móvil para poder efectuar los avisos de puesta a disposición de la notificación electrónica que se efectuará en cualquier caso, y a la que podrá acceder voluntariamente.

- De no facilitar dichos datos no recibirá el correspondiente aviso. En el caso de que desee modificarlos deberá dirigirse al órgano gestor del procedimiento.

- Si desea modificar el medio a través del que recibir la notificación, deberá dirigirse al órgano gestor del procedimiento.

- Para el caso de personas OBLIGADAS a relacionarse electrónicamente con la Administración, (apartado 2.2.), los datos de correo electrónico y, opcionalmente, número de teléfono móvil que nos proporciona, son necesarios para poder efectuar el aviso de puesta a disposición de la notificación electrónica. Esta notificación se efectuará en cualquier caso, independientemente de que se hayan cumplimentado los mismos. En el caso de que desee modificarlos deberá dirigirse al órgano gestor del procedimiento.

4. BREVE DESCRIPCIÓN DEL OBJETO DE LA SOLICITUD

Descripción somera del objeto de la solicitud.

5. DOCUMENTACIÓN

Marque qué documentación presenta efectivamente, la cual se encuentra ya indicada, en caso de hacerlo.

En el apartado F, en caso de no presentar la declaración responsable deberá marcar los apartados indicados.

Con carácter general en el caso de que se haya opuesto, o en su caso, no haya prestado su consentimiento expreso para la consulta de algún dato, debe marcar y aportar la documentación requerida.

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

6. DECLARACIÓN

Deberá declarar que son ciertos cuantos datos figuran en el presente documento, así como en la documentación adjunta en su caso

7. SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA

Deberá firmar el formulario de forma obligatoria.

ILMO./A. SR./A.: Deberá cumplimentar indicando el órgano al que se dirige la solicitud, los centros con internamiento al Viceconsejero/a y los centros sin internamiento a los Delegados/as Territoriales de la provincia donde se ubique el centro, establecimiento o servicio.

Respecto "DIR3. CÓDIGO DIRECTORIO COMÚN DE UNIDADES ORGÁNICAS.

Con carácter general, este código aparecerá cumplimentado, en caso contrario podrá consultar en las oficinas de asistencia en materia de registros o bien en esta dirección: <https://juntadeandalucia.es/servicios/tramites/presentacion-documentos/dir3.html>.