

ANEXO I

**DECLARACIÓN DE DATOS SOBRE ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS SANITARIOS
RELACIONADOS CON LAS PRUEBAS DIAGNOSTICAS PARA COVID-19**

Nombre de la empresa			
Actividad de la empresa			
CIF			
Datos de contacto (teléfono/email)			
Domicilio, Municipio y provincia de instalaciones			
Tipos de productos	Marcas comerciales/ Fabricante/Importador	N.º unidades disponibles (*)	Uso o destino del material
Hisopos para toma de muestra			
Medio de transporte de muestras			
Reactivos de inactivación			
Kit de extracción de ácidos nucleicos			
Kit de reacción PCR			
Test rápidos diagnósticos antígenos-anticuerpo			
Test ELISA			
Otros test (especificar)			
Fecha de datos a los que se refiere la comunicación			

(*) En la comunicación inicial, indique el n.º de unidades adquiridas que tenga en stock, disponibles por cada tipo de producto, con independencia de la marca comercial. Esta tabla se actualizará cada miércoles antes de las 14:00 en caso de haber variación en los datos. tramitacionpruebasecovid19.scs@gobiernodecanarias.org

ANEXO II
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PREVIA PARA LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS
DIAGNÓSTICAS COVID-19 (Orden SND/344/2020, de 13 de abril)

Identificación de la entidad (nombre, razón social, CIF).
Colectivo o personas a las que se les va a realizar la prueba (especificar el número de personas, ubicación de estas, criterios de selección, vías de contacto y de comunicación de resultados).
Procedimiento diagnóstico (especificar criterios de indicación de la prueba y procedimiento diagnóstico a seguir en función de los resultados de la prueba).
Identificación de profesionales (especificar nombre, NIF, n.º de colegiado y titulación de los profesionales que vayan a prescribir, realizar e interpretar las pruebas. Si se ha concertado un centro o servicio sanitario hay que identificarlo).
Datos de la prueba (al Anexo I de esta orden, se debe adjuntar la ficha técnica del producto y certificado de marcado CE).
Datos del laboratorio (identificación del laboratorio para la técnica PCR, certificado de calidad y n.º de registro).
Compromiso de notificación de los resultados
....., como representante legal de....., declaro mi compromiso para notificar diariamente los resultados de las pruebas realizadas de acuerdo con el procedimiento establecido por la Dirección General de Salud Pública del Servicio Canario de Salud.
Fecha y firma

tramitacionpruebasacovid19.scs@gobiernodecanarias.org

Información básica sobre protección de datos personales

Tratamiento: Sistema de Información de sanidad ambiental y seguridad alimentaria, de publicidad y de propaganda comercial, sanciones y de registros de ordenación de Salud Pública y atención a las drogodependencias.

Responsable del tratamiento: Dirección General de Salud Públicas

Finalidad del tratamiento: La llevanza de registros para la ordenación de entidades, establecimientos, productos, personal y actividades con repercusión en la salud pública y atención a las drogodependencias.

Derechos de personas interesadas: Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos tal como se explica en la información adicional.

Información adicional: <http://www.gobiernodecanarias.org/cpj/dgmcs/temas/proteccion/tratamientos/cs/scs/>