

ANEXO I
Especificario de notificación de nuevas diagnósticas realizadas por el laboratorio o centro de diagnóstico clínico para la detección del COVID-19

Identificación del Centro de Diagnóstico:

Documentación

Titular:

二〇〇

Código Postal:

1110

Fecha: _____

Origen de la indicación de la prueba ⁽¹⁾	Peticionaria	Persona	Fecha de PeticIÓN	Datos del Paciente			Síntomas	Residencia del Paciente	Tipo de Prueba ⁽³⁾	Fecha de PeticIÓN	Resultado	
				Nombre	Apellido 1	Apellido 2	NIF ⁽²⁾	Sexo	Nacimiento	Municipio	Provincia	Dirección
Pruebas Diagnósticas Realizadas para la Detección del Covid-19 (a rellenar en formato excepción con los siguientes campos):												Resultado ⁽⁴⁾

- (1) Atención Primaria / Atención Especializada/ Otro (Residencias tercera edad, centros sociosanitarios, Servicios de prevención de riesgos laborales, etc.).
(2) CIP / CIP-SNS: Identificador para las personas atendidas en el Sistema Nacional de Salud. DNI / NIE: En el Sistema Nacional de Salud se utilizará en el caso de no disponer del CIP o CIP-SNS. En el caso de la provisión privada será campo obligatorio.
(3) PCR. Otra prueba molecular.
(4) (Positivo, negativo, no concluyente).

Información Básica de Protección de Datos	
Responsable	Dirección General Salud Pública
Finalidad	Vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles, investigación y estadísticas sanitarias
Legitimación	Cumplimiento de una obligación legal - Ley 14/1986 General de Sanidad
Destinatarios	Existen cesión de datos
Derechos	Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional.
Información adicional	Disponible en la dirección electrónica: https://www.castillalamancha.es/protecciondedatos

FIRMA DE LA PERSONA RESPONSABLE: