



Sol·licitud d'autorització administrativa sanitària

per centres, serveis i establiments sanitaris o sociosanitaris

1. Dades de la persona titular del centre

Nom i cognoms o raó social:

Núm. de cens:

Adreça electrònica:

Tel. fix/mòbil:

Nom i cognoms del representant legal:

Nom i cognoms de la persona de contacte:

Adreça electrònica:

Tel. fix/mòbil:

2. Dades del centre

Nom del centre, servei o establiment:

Adreça:

CP i població:

Pàgina web:

Núm. fax:

Adreça electrònica:

Tel. fix/mòbil:

Horari d'atenció al públic:

3. Tipus d'autorització que se sol·licita

Obertura (omplir tots els apartats de la sol·licitud)

Tancament

Trasllat (indiqueu la nova adreça):

CP i població:

Reforma del centre, servei o establiment que afecta la distribució dels espais

Modificació del nom del centre, servei o establiment

Nom proposat:

Modificació del titular

Baixa Alta

Nom i cognoms del/de la titular que es dona de baixa o d'alta:

Modificació del professional responsable (ompliu apartat 5)

Modificació de les activitats (ompliu apartat 4,5,7 i 8 si correspon)

Adquisició d'equipament rellevant (ompliu apartat 8)

Baixa d'equipament rellevant (ompliu apartat 8)

4. Tipus de centre, servei o establiment

Centres sanitaris

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hospital general | <input type="checkbox"/> Hospital especialitzat (especifiqueu): | |
| <input type="checkbox"/> Centre d'odontologia | <input type="checkbox"/> Centre de salut/atenció primària | <input type="checkbox"/> Centre d'infermeria |
| <input type="checkbox"/> Centre de llevadora | <input type="checkbox"/> Centre de fisioteràpia | <input type="checkbox"/> Centre de teràpia ocupacional |
| <input type="checkbox"/> Centre de logopèdia | <input type="checkbox"/> Centre de dietètica | <input type="checkbox"/> Centre de podologia |
| <input type="checkbox"/> Centre de reeducació visual | <input type="checkbox"/> Centre de psicologia | <input type="checkbox"/> Centre d'osteopatia |
| <input type="checkbox"/> Laboratori d'anàlisis clíniques | <input type="checkbox"/> Banc o dipòsit de sang i/o teixits | <input type="checkbox"/> Centre de quiropràctica |
| <input type="checkbox"/> Transport sanitari terrestre | <input type="checkbox"/> Transport sociosanitari | <input type="checkbox"/> Transport sanitari aeri |
| <input type="checkbox"/> Centre mèdic (<i>detalleu especialitat/s mèdical/ques</i>): | | |

Establiments sanitaris

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Establiment de fabricació de medicaments | <input type="checkbox"/> Establiment de venda al major/distribució de medicaments |
| <input type="checkbox"/> Dipòsit de medicaments | <input type="checkbox"/> Establiment de fabricació i/o distribució de gasos medicinals |
| <input type="checkbox"/> Oficina de farmàcia | <input type="checkbox"/> Establiment de fabricació de productes sanitaris |
| <input type="checkbox"/> Establiment de fabricació de pròtesis dentals | <input type="checkbox"/> Establiment de distribució i/o adaptació de productes sanitaris |
| <input type="checkbox"/> Banc/dipòsit de productes d'ortopèdia | <input type="checkbox"/> Establiment de fabricació, distribució, venda i/o adaptació productes d'ortopèdia |
| <input type="checkbox"/> Òptica | <input type="checkbox"/> Establiment de fabricació, distribució, venda i/o adaptació audiopròtesis |
| <input type="checkbox"/> Establiment de fabricació de productes cosmètics | <input type="checkbox"/> Establiment de fabricació de productes d'higiene personal |

Centres sociosanitaris

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Centre d'atenció sociosanitària a domicili | <input type="checkbox"/> Centre d'atenció sociosanitària en centre de dia |
| <input type="checkbox"/> Centre d'atenció sociosanitària residencial | |

5. Dades dels professionals sanitaris

Professionals responsables¹

Nom i cognoms	Àrea de responsabilitat	Alta / Baixa
.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Altres professionals sanitaris

Nom i cognoms	Professió
.....
.....
.....
.....
.....

1. Omplir, si procedeix, el formulari de nomenament i acceptació dels professionals responsables (O1T004) o el formulari de Declaració de cessament del professional responsable (O1T005).

6. Recepció d'alertes sanitàries

Sistema de recepció de les alertes sanitàries:

Fax, indiqueu el núm. de fax:

Correu electrònic, indiqueu l'adreça electrònica:

Desitjo rebre un SMS informant de l'arribada de les alertes al núm. de telèfon mòbil:

7. Activitats que es realitzen al centre, servei o establiment

Centres amb internament: cal que presenteu una memòria detallada *(vegeu en l'apartat de documentació que s'ha d'adjuntar a la sol·licitud)*

Centres sense internament *(feu una descripció detallada de l'activitat que voleu realitzar):*

8. Equipaments

Equipament rellevant	Quantitat ²	Marca	Model
Aparell de litotrícia
Cambra hiperbàrica
Densitòmetre ossi
Làser d'ús mèdic
Mamògraf convencional
Mamògraf digital
Polisomnògraf
Ressonància magnètica
TAC equip convencional (<i>exclusos els simuladors</i>)
TAC equip digital (<i>exclusos els simuladors</i>)
Altres (<i>especifiqueu-los</i>):			
.....
.....
.....

Altres tecnologies	Quantitat ²	Marca	Model
Analitzadors (<i>laboratoris d'anàlisis clíniques</i>)
Aparell de RX convencional
Broncoscopi
Colonoscopi
Desfibril·lador
Electrocardiògraf
Electroencefalògraf
Ecògraf
Ecògraf doppler
Ecògraf d'alta resolució
Ecocardio
Espiròmetre
Fibroscopi
Gastroscopi
Holter
Incubadores
Ortopantomògraf
Altres (<i>especifiqueu-los</i>):			
.....
.....

2. Si la quantitat d'un determinat equipament és superior a 1, anoteu el nombre a la casella corresponent i indiqueu les dades de la marca, model i data de fabricació en un annex.

Altres equipaments	Quantitat ²	Marca	Model
Autoclau
Caixa forta
Congelador
Estufes d'incubació
Frigorífic
Altres (especifiqueu-los):			
.....
.....
.....

Vehicles/Unitats mòbils

Tipus de vehicle	Marca	Model	Núm. de xassís	Matrícula
.....
.....
.....
.....

9. Data, signatura i segell

Lloc i data:

Signatura de la persona que sol·licita

2. Si la quantitat d'un determinat equipament és superior a 1, anoti el nombre a la casella corresponent i indiqui les dades de la marca, model i data de fabricació en un annex.

Documentació general que s'ha d'adjuntar

Obertura

- Plànols de distribució del centre, servei o establiment indicant la finalitat dels espais.
- Formulari de nomenament i acceptació dels professionals responsables (OIT004) (si escau)

Centres amb internament

Memòria especificant:

- Descripció detallada de l'activitat que vol realitzar i de l'oferta assistencial del centre.
- Número de llits i finalitats
- Organigrama

Tancament

Centres sense internament

- La sol·licitud s'ha de presentar com a mínim dos (2) mesos abans de la data prevista de tancament.

Centres amb internament

- La sol·licitud s'ha de presentar com a mínim sis (6) mesos abans de la data prevista de tancament i s'ha d'acompanyar de la documentació següent:
 - descripció de les mesures adoptades per garantir l'assistència sanitària als usuaris del centre
 - calendari proposat per a la supressió esglaonada de l'activitat

Trasllat / reforma que afecta la distribució dels espais

- Plànols de distribució del centre, servei o establiment indicant la finalitat dels espais

Modificació del professional responsable

- Formulari de nomenament i acceptació dels professionals responsables (OIT004) (si escau)
- Formulari de cessament dels professionals responsables (OIT005) (si escau)

Modificació d'activitats

- Memòria explicativa de les noves activitats (si escau)
- Plànols de distribució del centre, servei o establiment indicant la finalitat dels espais (si escau)
- Formulari de nomenament i acceptació dels professionals responsables (OIT004) (si escau)

Adquisició/baixa d'equipament rellevant

- Memòria justificativa de la necessitat d'incorporar els nous equipaments al centre (previsió d'ús, estudis de referència, etc.) o bé del motiu de baixa de l'equipament, segons correspongui.

Legislació aplicable

- Decret del Molt Il·lustre Consell General de 4 d'octubre de 1977, pel qual s'aprova el Reglament de Farmàcies.
- Decret legislatiu del 26 de setembre del 2009, de publicació del text refós de la Llei general de sanitat, del 20 de març del 1989, modificada per la Llei 1/2009, del 23 de gener.
- Reglament pel qual es regula el transport sanitari de 6 de juny del 2007.
- Reglament pel qual es regulen els centres, serveis i establiments sanitaris i socio-sanitaris de 17 de juliol del 2013.
- Reglament pel qual s'estableixen els requisits per al funcionament i l'obtenció de l'autorització administrativa sanitària dels establiments d'ortopèdia i d'audiopròtesi de 17 de juliol del 2013.
- Llei qualificada de protecció de dades personals, del 18 de desembre del 2003.
- Reglament del Registre de Centres, Serveis i Establiments Sanitaris i Socio-sanitaris de l'11 de desembre del 2013, que regula el fitxer de dades del Registre.