



SOLICITUD DE TARJETA / ALTA / MODIFICACIÓN DE DATOS EN BDU

Motivo de la solicitud (marcar con una X la opción adecuada)

- A. Cambio de Médico (sólo residentes) o Modificación de datos
B. Elección/Anulación de Médico por Desplazamiento Interno (sólo residentes)
C. Alta Temporal (Desplazados externos: de otras Comunidades Autónomas, inmigrantes y extranjeros)
D. Solicitud de Tarjeta (sólo residentes). CAUSA:
Primera vez No recibida Pérdida o robo Error de datos impresos Deterioro

Adjuntar DNI/Libro de Familia

Supone ALTA en BDU: SI NO (A cumplimentar por el centro)

DATOS DEL SOLICITANTE

Form fields for applicant data: Apellidos, Nombre, N° Tarjeta Sanitaria de Andalucía, NAF Titular, Género, Fecha de nacimiento, Documento de identificación, Número, País o Comunidad Autónoma de nacimiento, Nacionalidad.

Form fields for insurance: Mutuality (NO, MUFACE, MUGEJU, ISFAS), Comunidad Autónoma en la que tenía médico hasta ahora, Convenio Internacional, Tarjeta Europea, Número.

Form fields for habitual address: Domicilio habitual, Provincia, País, Código Postal, Municipio, Localidad, Teléfonos, Correo electrónico.

Form fields for provisional address: Domicilio provisional, Provincia, Municipio, Localidad, Teléfonos, Tiempo previsto de desplazamiento.

DATOS DEL MÉDICO SOLICITADO

Form fields for doctor data: Clave, Médico, Centro.

DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE LEGAL

Form fields for legal representative: Nombre y apellidos, N° DNI/NIE, Tipo de representación legal ejercida.

PRESTO MI CONSENTIMIENTO para el tratamiento de datos en los términos definidos en la cláusula de protección de datos incluida en este formulario.

Fecha: ____ de ____ de ____

Firma de la persona solicitante o representante legal: _____

(1): Número de Afiliación a la Seguridad Social del titular
(2): Indicar tipo de documento y el número del mismo. El DNI es obligatorio para españoles mayores de 14 años
(3): Debe ser un domicilio andaluz excepto en los Desplazados Externos (C: Solicitudes de Alta Temporal)
(4): Debe ser un domicilio de Andalucía. Cumplimentar sólo en las solicitudes por motivos B y C

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679 y Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales le informamos que:

- a) El responsable del tratamiento de sus datos es el Servicio Andaluz de Salud.
b) Los datos personales que nos proporciona son necesarios para facilitar el ejercicio de los derechos de rectificación y/o supresión en relación a los datos de la historia de salud única de Andalucía, cuya base jurídica es el cumplimiento de una obligación legal.
c) No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal.
d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, así como otros derechos, como se explica en la información adicional. Puede consultar información detallada en:

https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/protecciondedatos

EJEMPLAR PARA LA PERSONA SOLICITANTE



SOLICITUD DE TARJETA / ALTA / MODIFICACIÓN DE DATOS EN BDU

Motivo de la solicitud (marcar con una X la opción adecuada)

- A. Cambio de Médico (sólo residentes) o Modificación de datos
B. Elección/Anulación de Médico por Desplazamiento Interno (sólo residentes)
C. Alta Temporal (Desplazados externos: de otras Comunidades Autónomas, inmigrantes y extranjeros)
D. Solicitud de Tarjeta (sólo residentes). CAUSA:
Primera vez No recibida Pérdida o robo Error de datos impresos Deterioro

Adjuntar DNI/Libro de Familia

Supone ALTA en BDU: SI NO (A cumplimentar por el centro)

DATOS DEL SOLICITANTE

Form fields for applicant data: Apellidos, Nombre, N° Tarjeta Sanitaria de Andalucía, NAF Titular, Género, Fecha de nacimiento, Documento de identificación, Número, País o Comunidad Autónoma de nacimiento, Nacionalidad.

Form fields for insurance: Mutualidad (NO, MUFACE, MUGEJU, ISFAS), Comunidad Autónoma en la que tenía médico hasta ahora, Convenio Internacional, Tarjeta Europea, Número.

Form fields for address: Domicilio habitual (3), Provincia, País, Código Postal, Municipio, Localidad, Teléfonos, Correo electrónico.

Form fields for provisional address: Domicilio provisional (4), Provincia, Municipio, Localidad, Teléfonos, Tiempo previsto de desplazamiento.

DATOS DEL MÉDICO SOLICITADO

Form fields for doctor data: Clave, Médico, Centro.

DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE LEGAL

Form fields for legal representative: Nombre y apellidos, N° DNI/NIE, Tipo de representación legal ejercida.

PRESTO MI CONSENTIMIENTO para el tratamiento de datos en los términos definidos en la cláusula de protección de datos incluida en este formulario.

Fecha: ____ de ____ de ____

Firma de la persona solicitante o representante legal: _____

(1): Número de Afiliación a la Seguridad Social del titular
(2): Indicar tipo de documento y el número del mismo. El DNI es obligatorio para españoles mayores de 14 años
(3): Debe ser un domicilio andaluz excepto en los Desplazados Externos (C: Solicitudes de Alta Temporal)
(4): Debe ser un domicilio de Andalucía. Cumplimentar sólo en las solicitudes por motivos B y C

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679 y Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales le informamos que:

- a) El responsable del tratamiento de sus datos es el Servicio Andaluz de Salud.
b) Los datos personales que nos proporciona son necesarios para facilitar el ejercicio de los derechos de rectificación y/o supresión en relación a los datos de la historia de salud única de Andalucía, cuya base jurídica es el cumplimiento de una obligación legal.
c) No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal.
d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, así como otros derechos, como se explica en la información adicional. Puede consultar información detallada en: https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/protecciondedatos

EJEMPLAR PARA EL CENTRO