

Servei Català
de la Salut**Sol·licitud de document acreditatiu de malaltia crònica****Dades que ha d'emplenar la persona sol·licitant**

1r cognom _____ 2n cognom _____ Nom _____

Adreça¹ Tipus de via² _____ Nom de la via _____ Núm. _____

Bloc _____ Portal _____ Escala _____ Pis _____ Porta _____ Codi postal _____ Localitat _____ Telèfon _____

CIP³ _____ DNI _____ Data de naixement _____ Sexe __________ home dona

Tipus de sol·licitud

 primera sol·licitud renovació

Signatura de la persona sol·licitant

Data _____

Dades que ha d'emplenar el centre sanitari

Centre sanitari on es fa el seguiment clínic _____ Telèfon _____

Cognoms i nom del metge/essa _____ Núm. de col·legiat/ada _____

Malaltia indicativa de sida _____ Data de diagnòstic _____

Certifico que, segons la informació clínica de què dispo, aquesta persona presenta criteris clínics de la sida, d'acord amb els protocols establerts a l'Estat espanyol per definir *cas de sida* a efectes de vigilància epidemiològica.

L'objectiu d'aquesta certificació és la tramitació del document acreditatiu de malaltia crònica per a l'accés a la prestació farmacèutica amb aportació reduïda de les persones malaltes diagnosticades de la sida (Reial decret 1867/1995, de 17 de novembre, publicat en el BOE d'1 de desembre), i no s'ha de considerar una declaració de cas de sida.

Cal tenir en compte que, a efectes de vigilància epidemiològica, la sida és una malaltia de declaració obligatòria (Ordre d'1 de juliol de 1992, per la qual es determinen les malalties de declaració obligatòria [DOGC núm. 1619, de 15.7.1992]). Per als nous casos diagnosticats, s'han d'utilitzar els protocols de declaració específica (Decret 395/1996, de 12 de desembre, pel qual s'estableixen els procediments de notificació de les malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics al Departament de Salut [DOGC núm. 2294, de 18.12.1996] i Decret 308/2001, de 20 de novembre, pel qual es modifica el circuit de notificació de les malalties de declaració obligatòria [DOGC núm. 3526, de 3.12.2001]).

Signatura i segell del metge/essa⁴

Data _____

Notes: al revers del document.

–De conformitat amb el que estableix la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, les dades que consigneu en aquest document constaran en el fitxer automatitzat del registre d'acreditació de persones malaltes de sida com a malaltes cròniques (ACREDIT.REC). La finalitat d'aquest fitxer és regular la concessió de l'acreditació de malaltia crònica als malalts de sida; prestacions d'assistència social. L'òrgan responsable és la Direcció General de Drogodependències i Sida (travessera de les Corts, 131-159, Pavelló Ave Maria, 08028 Barcelona). Podeu exercir els drets d'oposició, accés, rectificació i cancel·lació d'aquestes dades davant el Programa per a la Prevenció i l'Assistència de la Sida del Departament de Salut.

–Per emplenar les dades:

¹ Adreça on voleu rebre l'acreditació de malaltia crònica.

² Tipus de via

Avinguda	Can	Disseminat	Jardí	Pas	Placeta	Raval	Urbanització
Baixada	Carrer	Drecera	Lloc	Passadís	Polígon	Riera	Via
Barri	Carreró	Glorieta	Mas	Passatge	Pont	Ronda	
Blocs	Carretera	Gran via	Parc	Passeig	Pujada	Travessera	
Camí	Costa	Grups	Partida	Plaça	Rambla	Travessia	

³ Codi d'identificació personal (CIP)

Hi heu de transcriure la primera línia de la targeta sanitària individual (TSI).

⁴ Si en el moment d'emplenar la sol·licitud no disposeu del segell amb el número de col·legiat/ada, substituiu-lo pel segell del centre sanitari.

–El document acreditatiu de malaltia crònica s'ha de renovar al cap de cinc anys.

–Aquesta sol·licitud s'ha d'enviar al:

Servei Català de la Salut (CatSalut)
PPAS (Departament de Salut)
Apartat de correus núm. 143 FD
08080 Barcelona

–Per a qualsevol informació addicional, truqueu al telèfon 900 21 22 22.
