

D./Dña. \_\_\_\_\_, con DNI/Pasaporte \_\_\_\_\_, reúne las condiciones físicas y psíquicas precisas, ausencia de enfermedades infecto-contagiosas y resultado de las pruebas, historia de vacunaciones o informe de serologías especificadas en la tabla siguiente, que permiten realizar un programa de Formación Avanzada como especialista en Ciencias de la Salud en el Centro Hospitalario Vall d'Hebron.

Cumple, al menos, una de las siguientes condiciones:	Marcar una opción
<b>Cribado de Tuberculosis</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prueba de Mantoux (PPD) negativa en los tres meses anteriores a la petición.</li> <li>• Prueba IGRA negativa en los tres meses anteriores a la petición.</li> <li>• Antecedente de quimioprofilaxis completa por infección tuberculosa latente o de tratamiento completado por enfermedad tuberculosa.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SÍ  <input type="checkbox"/> NO
<b>Varicela</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El solicitante ha completado la pauta vacunal con 2 dosis.</li> <li>• El solicitante tiene serología IgG para varicela positiva.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SÍ  <input type="checkbox"/> NO
<b>Sarampión</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El solicitante ha completado la pauta vacunal con 2 dosis.</li> <li>• El solicitante tiene serología IgG para sarampión positiva.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SÍ  <input type="checkbox"/> NO
<b>Parotiditis</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El solicitante ha completado la pauta vacunal con 2 dosis.</li> <li>• El solicitante tiene serología IgG para parotiditis positiva.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SÍ  <input type="checkbox"/> NO
<b>Rubeola</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El solicitante ha completado la pauta vacunal con 2 dosis.</li> <li>• El solicitante tiene serología IgG para Rubeola positiva.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SÍ  <input type="checkbox"/> NO
Cumple con las dos condiciones:	Marcar una opción
<b>Hepatitis B</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El solicitante ha completado la pauta vacunal con 3 dosis. <b>y</b></li> <li>• El solicitante tiene serología Anti VHBs mayor o igual a 10 ml U/ml.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SÍ  <input type="checkbox"/> NO

Nombre y apellidos del profesional médico que realiza el informe  Número de colegiado  Nombre del centro médico	Firma y sello del profesional médico que realiza el informe
Lugar y fecha	

**Protección de datos:** El **HOSPITAL UNIVERSITARI VALL D'HEBRON (INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT)** es el Responsable del tratamiento de los datos personales del interesado. El HUVH informa que estos datos serán tratados de conformidad con lo que disponen las normativas vigentes en Protección de datos personales y el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 (RGPD), por lo cual cosa se le facilita la siguiente información del tratamiento:

**Finalidad del tratamiento:** inscripción a programas de formación del HUVH.

**Legitimación:** La base jurídica del tratamiento es la ejecución contractual. Todo aquel dato de salud, si procede, se tratará en virtud de una obligación legal de acuerdo con el RD 183/2008.

**Criterios de conservación de los datos:** los datos se conservarán durante la vigencia de la relación contractual, o ante una petición de supresión del interesado. Sin perjuicio de la conservación de los datos para garantizar obligaciones legales.

**Comunicación de los datos:** los datos personales no serán cedidos a terceros. Los datos personales no serán enviados a países fuera de la UE.

**Derechos que asisten al interesado:**

- Derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad, ante el Hospital Universitari Vall d'Hebron (ICS).
- Derecho a presentar una reclamación, si considera que el tratamiento de datos personales no se ajusta a la normativa vigente, ante la Autoritat Catalana de Protecció de Dades.

**Datos de contacto para ejercer sus derechos:**

HOSPITAL UNIVERSITARI VALL D'HEBRON (INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT), amb CIF Q5855029D, domicilio en Passeig Vall Hebron, 119, 08035 Barcelona. Mail: [protecciodedades@vallhebron.cat](mailto:protecciodedades@vallhebron.cat). Asimismo puede contactar con el Delegado de Protección de datos a través de [dpd@ticsalutsocial.cat](mailto:dpd@ticsalutsocial.cat)

Más información en la Política de Privacidad del HUVH: <https://hospital.vallhebron.com/politica-de-proteccio-de-dades>