



## Datos personales e información de contacto

|                    |                      |                     |                      |
|--------------------|----------------------|---------------------|----------------------|
| Nombre y apellidos | <input type="text"/> |                     |                      |
| NIF                | <input type="text"/> | Fecha de nacimiento | <input type="text"/> |
| Teléfono           | <input type="text"/> | Móvil               | <input type="text"/> |
| CorreoE personal   | <input type="text"/> |                     |                      |

## Datos profesionales

|                     |                       |                  |  |                      |                       |                       |                       |
|---------------------|-----------------------|------------------|--|----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Médico de F. y Com. | <input type="radio"/> | Pediatra de A.P. | <input type="radio"/>                        | Enfermería F. y Com. | <input type="radio"/> | Enfermería Pediátrica | <input type="radio"/> |
| Código CIAS actual  | <input type="text"/>  |                  | <i>(imprescindible cumplimentar el CIAS)</i> |                      |                       |                       |                       |
| CorreoE corporativo | <input type="text"/>  |                  | @saludcastillayleon.es                       |                      |                       |                       |                       |

Centro de salud

|           |                      |      |                      |
|-----------|----------------------|------|----------------------|
| Nombre    | <input type="text"/> |      |                      |
| Dirección | <input type="text"/> |      |                      |
| Localidad | <input type="text"/> | C.P. | <input type="text"/> |
| Teléfono  | <input type="text"/> | FAX  | <input type="text"/> |
| CorreoE   | <input type="text"/> |      |                      |

Consultorio local\*

|           |                      |      |                      |
|-----------|----------------------|------|----------------------|
| Nombre    | <input type="text"/> |      |                      |
| Dirección | <input type="text"/> |      |                      |
| Localidad | <input type="text"/> | C.P. | <input type="text"/> |
| Teléfono  | <input type="text"/> | FAX  | <input type="text"/> |
| CorreoE   | <input type="text"/> |      |                      |

\* solo el principal y si es diferente del centro de salud

## Datos del alta

|  |                          |           |                          |       |                          |                  |                          |
|--|--------------------------|-----------|--------------------------|-------|--------------------------|------------------|--------------------------|
| Solicita el alta en las redes siguientes |                          |           |                          |       |                          |                  |                          |
| Medicina                                 | <input type="checkbox"/> | Pediatría | <input type="checkbox"/> | Gripe | <input type="checkbox"/> | Enfermería       | <input type="checkbox"/> |
|  |                          |           |                          |       |                          | Enf. pediátrica* | <input type="checkbox"/> |

\* profesionales con población infantil en el cupo, estén o no en la red general de enfermería

## Información adicional

|   |                      |           |                      |
|---|----------------------|-----------|----------------------|
| Si desea que los informes trimestrales y la correspondencia informativa se envíen a su domicilio: |                      |           |                      |
| <b>Domicilio particular</b>   |                      |           |                      |
| Dirección   | <input type="text"/> |           |                      |
| Localidad   | <input type="text"/> | C.P.      | <input type="text"/> |
|   |                      | Provincia | <input type="text"/> |

## Compromiso de voluntariedad

Por la presente manifiesto de forma explícita mi aceptación voluntaria a pertenecer a la Red centinela de Salud de Castilla y León, sin perjuicio de poder solicitar la baja de un programa de registros en cualquier momento a través de un escrito dirigido al centro coordinador general

En  ,a  de  de

|                           |  |
|---------------------------|--|
| Fdo: <input type="text"/> | <i>Le recordamos que todas las bases de datos pertenecientes a la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León están registradas en la Agencia de Protección de Datos y se ajustan a la normativa nacional y autonómica en materia de protección de datos de carácter personal</i> |
|                           | <b>REMITIR AL SERVICIO TERRITORIAL DE SANIDAD<br/>DE SU PROVINCIA</b>  |

## Centros de coordinación periféricos

|   |  |   |
|---|--|---|
| <p><b>Servicio Territorial de Sanidad de Ávila</b><br/>Sección de Epidemiología<br/>Cl. San Juan de la Cruz, 28. 05001 Ávila<br/>Tel: 920355073;810492/810493/810489<br/>Fax: 920355083<br/>CorreoE: andrommr@jcyl.es/<br/>sahsalbe@jcyl.es/ hercemma@jcyl.es</p> | <p><b>Servicio Territorial de Sanidad de Burgos</b><br/>Sección de Epidemiología<br/>Po. Sierra de Atapuerca, 4. 09002 Burgos<br/>Tel: 947280100;820802/820805<br/>Fax: 947280125<br/>CorreoE: yanortjo@jcyl.es/ marrodan@jcyl.es</p>  | <p><b>Servicio Territorial de Sanidad de León</b><br/>Edif. Usos Múltiples/Sección de Epidemiología<br/>Av. Peregrinos, s/n - 2ª Planta. 24008 León<br/>Tel: 987296941<br/>Fax: 987296237<br/>CorreoE: barbaraa@jcyl.es</p>     |
| <p><b>Servicio Territorial de Sanidad de Palencia</b><br/>Sección de Epidemiología<br/>Av. Casado del Alisal, 32. 34001 Palencia<br/>Tel: 979715441/979715443<br/>Fax: 979715427<br/>CorreoE: matbarlo@jcyl.es/ viagonev@jcyl.es</p>                              | <p><b>Servicio Territorial de Sanidad de Salamanca</b><br/>Sección de Epidemiología<br/>Cl. Príncipe de Vergara 53-71. 37003 Salamanca<br/>Tel: 923296022;851815/851817/851836/851813<br/>Fax: 923296745<br/>CorreoE: muncidte@jcyl.es/ dombelbe@jcyl.es/<br/>gonmarcn@jcyl.es/ garsiela@jcyl.es</p> | <p><b>Servicio Territorial de Sanidad de Segovia</b><br/>Sección de Epidemiología<br/>Av. Juan Carlos I, 3. 40005 Segovia<br/>Tel: 921417155/921417175<br/>Fax: 921417173<br/>CorreoE: romcortr@jcyl.es/ vacunas.sg@jcyl.es</p> |
| <p><b>Servicio Territorial de Sanidad de Soria</b><br/>Sección de Epidemiología<br/>Cl. Nicolás Rabal, 7. 42003 Soria<br/>Tel: 975236600<br/>Fax: 975236602<br/>CorreoE: epidemiologia.soria@jcyl.es</p>  | <p><b>Servicio Territorial de Sanidad de Valladolid</b><br/>Sección de Epidemiología<br/>Av. Ramón y Cajal, s/n. 47011 Valladolid<br/>Tel: 983413783/983413784<br/>Fax: 983413829<br/>CorreoE: berhercd@jcyl.es/ gutpermr@jcyl.es</p>  | <p><b>Servicio Territorial de Sanidad de Zamora</b><br/>Sección de Epidemiología<br/>Pl. de Alemania, 1. 49071 Zamora<br/>Tel: 980547439/980547440<br/>Fax: 980547420<br/>CorreoE: vilagera@jcyl.es/ rabprear@jcyl.es</p>       |

## Centro coordinador general

**Dirección General de Salud Pública**  
Servicio de Información de Salud Pública  
Po. de Zorrilla, 1. . 47071 Valladolid  
Teléfonos: 983413600;806358/806360/806415/806366  
Fax: 983413745  
CorreoE: vegaloto@jcyl.es/ lozalojo@jcyl.es/  
hilsilife@jcyl.es/ orddiean@jcyl.es

## Centro coordinador de enfermería

**Servicio Territorial De Sanidad De Palencia**  
Sección de Epidemiología  
Av. Casado del Alisal, 32. 34001 Palencia  
Teléfonos: 979715441/979715443  
Fax: 979715427  
CorreoE: matbarlo@jcyl.es/ viagonev@jcyl.es

