

DIRECTORIO DE CONSULTAS DE MEDICINA PRIVADA



REQUISITOS INDISPENSABLES

Sólo podrán acceder a este “Directorio de Consultas de Medicina Privada” los médicos que cumplan los siguientes requisitos:

- Estar Colegiado en el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid.
- No haber sido sancionado o inhabilitado para el ejercicio profesional de la medicina.
- Estar al corriente de pago de las cuotas colegiales.
- Haber presentado en el Colegio de Médicos, Autorización Definitiva o de Funcionamiento del Servicio de Inspección y Autorización de Centros y Servicios Sanitarios de la Comunidad de Madrid, en vigor.

IMPORTANTE: Una vez concedida la inclusión en el directorio, el incumplimiento de alguno de estos requisitos conllevará la baja inmediata del mismo, hasta el momento en que se subsane.

DIRECTORIO DE CONSULTAS DE MEDICINA PRIVADA

(ACTUALIZACIÓN BASE DE DATOS E INCLUSIÓN EN WEB DEL ICOMEM)



DATOS:

Nº de Colegiado (9 dígitos):

Nombre:

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

Nombre del Centro de Trabajo:

(*) Especialidades Oficiales que ejerce en este Centro (Separadas por comas):

Dirección:

Código Postal:

Localidad:

Teléfonos:

Fax:

e-mail:

Página Web:

Compañías para las que trabaja:

(*) Observaciones:

SI
NO

Autorizo que estos datos puedan ser usados para prospección comercial

(Por defecto se entenderá que **No** autoriza)



(*) Firma:

Madrid, a de de 201

Los datos personales que facilita serán tratados por el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid (ICOMEM), con la finalidad de informar a los ciudadanos que busquen médicos de cualquier especialidad, y podrán ser publicados y cedidos a cualquier interesado que lo solicite, además de otras cesiones previstas legalmente. El tratamiento de sus datos se basa en el consentimiento que presta para el tratamiento de datos con las finalidades descritas.

Sus datos personales se conservarán por el tiempo que estemos obligados a su conservación en cumplimiento de una obligación legal y, en todo caso, mientras no se oponga al tratamiento.

Como titular de los datos personales, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación y supresión de sus datos, así como los derechos de oposición y limitación del tratamiento y portabilidad de los datos, en los términos especificados en el Reglamento General de Protección de Datos de Carácter Personal, conforme al procedimiento legalmente establecido.

Estos derechos podrán ser ejercitados dirigiendo solicitud por escrito a la Vocalía de Médicos de Ejercicio Libre del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid, en la dirección postal C/ Santa Isabel, 51, CP 28012 de Madrid, o en la dirección de correo electrónico ProteccionDatos@icomem.es. En la solicitud deberá indicar el derecho que ejercita, nombre y apellidos, dirección a efectos de notificaciones, junto con una copia de su DNI u otro documento válido que acredite su identidad.

En particular, se le informa del derecho que le asiste a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente (www.agpd.es).

INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN



Datos:

Los campos resaltados en negrita son de cumplimentación obligatoria.

(*) Especialidad:

IMPORTANTE: Es obligatorio que los títulos originales, de las especialidades médicas oficiales, estén registrados en el colegio de médicos de Madrid (ICOMEM)

En caso de indicar alguna especialidad no registrada o no oficial, se establecerá por defecto "Medicina General"

(*) Observaciones:

En este campo se podrá incluir:

- Actos médicos específicos o sub-especialidades que formen parte en la especialidad oficial registrada en el ICOMEM
- Datos relativos a días y horarios de consulta.
- El ejercicio de Terapias Médicas No convencionales (Acupuntura, Naturismo, Homeopatía, etc..) sólo se incluirá, si se han superado los criterios establecidos por las Comisiones correspondientes, establecidas en el Colegio de Médicos de Madrid.
- Etc.

(*) Firma de la Solicitud

IMPORTANTE: la solicitud de inscripción deberá ir obligatoriamente firmada por el solicitante.

Documentación Preceptiva:

IMPORTANTE: Es imprescindible adjuntar **copia** de la Autorización Definitiva o de Funcionamiento expedida por el Servicio de Inspección y Autorización de Centros y Servicios Sanitarios de la Comunidad de Madrid, correspondiente al centro o la consulta señalados.

Modo de presentación de las solicitudes:

Debido a que todas las solicitudes deben incluir la firma original, el método de presentación de la documentación será:

Presencial:

Sede Colegial

- C/ Santa Isabel, 51;
Tel.: 91 538 51 00 / 01 (De Lunes a Viernes de 8:30 – 14 h)

Correo ordinario:

- Carta dirigida al Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid:
Vocalía de Ejercicio Libre y Asistencia Colectiva
C/ Santa Isabel, 51 - 28012 Madrid

Fax:

- Nº Fax: 91 539 63 06

**Para cualquier aclaración dirigirse a : Vocalía de Ejercicio Libre y Asistencia Colectiva del ICOMEM
Tel: 91 538 51 53; e-mail: voc.ejercicio Libre@icomem.es**