MINISTERIO DE SANIDAD

ALTA O MODIFICACIÓN DE PERMISOS DE PERSONA USUARIA

INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA

CENTRO NACIONAL DE DOSIMETRÍA

GS-F10 (2026)

Datos de la persona usuaria

Nombre:		
Institución:		DNI/NIE:
Servicio:	Cargo(1):	Localidad:
Correo electrónico: (2)		Código postal:
Dirección:		Teléfono:

Permisos de la persona usuaria

☐ **Todos** los permisos: Delegación para la Protección Radiológica (3)

La persona responsable de la Protección Radiológica de la Institución delega en esta persona todas sus competencias con el CND.

Esta persona podrá autorizar con su firma las posibles asignaciones o modificaciones de dosis en los casos de pérdida de información dosimétrica, de acuerdo con las instrucciones del CSN.

Esta persona **en ningún caso** podrá asignar permisos a otras personas usuarias.

☐ Permiso para la Gestión de Incidencias

La persona responsable de la Protección Radiológica de la Institución delega en esta persona la competencia de solicitar y comunicar incidencias relativas a historiales dosimétricos que no impliquen asignación o modificación de dosis.

☐ Permiso para realizar consultas WEB relativas a la Gestión de Dosis (3)

☐ Permiso para realizar consultas WEB relativas a la Gestión de Dosímetros

☐ Permiso para realizar consultas WEB relativas a la Gestión de Registro de Altas (4)

☐ Baja de todos los permisos previos a esta solicitud

Institución para la que se solicitan los permisos

Códigos (o nombres) de Institución (5)	

(1) Rellénese de acuerdo a los códigos indicados en la tabla adjunta, del reverso del formulario.

(2) En el caso de que se concedan permisos para realizar consultas WEB se proporcionará para este correo electrónico acceso a la web del CND a través de la firma digital. Por motivos de protección de datos no se admitirán correos electrónicos de uso compartido.

(3) Los historiales dosimétricos son información confidencial y la persona responsable de la Protección Radiológica autoriza a la persona con este permiso a su consulta con fines de protección radiológica.

(4) Da acceso al resumen anual de historias de alta (número de altas por mes) con objeto de liquidación de prestaciones.

(5) Especifíquese **TODAS** para indicar todas las instituciones sobre las que el responsable de la Protección Radiológica tiene autoridad.

Fecha: Firmado: Responsable de la Protección Radiológica Nombre:	Fecha: Firmado: Persona usuaria Nombre:

En atención a lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, le informamos que el Responsable del Tratamiento de sus datos es el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), con NIF Q2869002B. La Finalidad del Tratamiento de datos personales es el alta o modificación de permisos de persona usuaria y la realización de tareas administrativas derivadas. Los datos han sido facilitados por usted, por su organización, por persona por usted autorizada o han sido obtenidos a través de otras fuentes legitimadas. La base de legitimación de sus datos personales es el cumplimiento de una obligación legal aplicable al Responsable del Tratamiento y el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al Responsable del Tratamiento. Tratamos datos identificativos y profesionales. Sus datos no serán comunicados a terceros salvo para la correcta ejecución del servicio o el cumplimiento de obligaciones legales. Usted podrá acceder, corregir, eliminar, oponerse y solicitar la limitación de sus datos personales, así como conocer si es sujeto de decisiones automatizadas. Puede ejercitar sus derechos, así como obtener más información en Avenida Campanar 21, CP 46009, Valencia, España, o en el correo electrónico del Delegado de Protección de Datos; dpdcnd@ingesa.sanidad.gob.es.

CORREO ELECTRÓNICO:
usuariosweb.cnd@ingesa.sanidad.gob.es

AVDA. CAMPANAR, 21
46009 VALENCIA
TEL: 96 349 76 22
FAX: 91 209 03 45

Relación de cargos con su código

00	Director/a Gerente
01	Director/a Médico/a
02	Jefe/a de Protección Radiológica
03	Radiofísico/a
04	Técnico/a de Protección Radiológica
05	Jefe/a de Prevención de Riesgos Laborales
06	Médico/a de Prevención de Riesgos Laborales
07	Técnico/a de Prevención de Riesgos Laborales
08	Jefe/a de Servicio
09	Jefe/a de Sección
10	Jefe/a de Unidad
11	Médico/a
12	Personal de enfermería
13	Técnico/a de Imagen o Radioterapia
14	Personal de Administración
15	Otros: _____