ANEXO III

PROPUESTA DE LA GERENCIA O REPRESENTACIÓN LEGAL DEL CENTRO SANITARIO PARA LA EMISIÓN DEL CERTIFICADO DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DEL GOBIERNO VASCO PARA LA ACREDITACIÓN DEL EJERCICIO PROFESIONAL NECESARIO PARA EL ACCESO EXTRAORDINARIO AL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Doña/Don ………………………………. en su condición de gerente o representante legal de la entidad ……………………. al que se encuentra adscrito el centro sanitario denominado …………………………………………………, con Código de centro normalizado (CCN) ………………. autorizado de ……………… a ……………. (fecha inicio autorización/fecha fin autorización), registrado como

*(seleccionar lo que corresponda)*

* centro sanitario C.1.1 / con autorización de unidad asistencial U.68 o
* centro sanitario C.2.5.7 con autorización de unidad asistencial U.100,

PROPONE

que se emita un certificado de ejercicio profesional de acuerdo con la Disposición transitoria primera, acceso extraordinario al título de Especialista en Medicina de Urgencias y Emergencias, del Real Decreto 610/2024, de 2 de julio, por el que se establece el título de Médica/o Especialista en Medicina de Urgencias y Emergencias y se actualizan diversos aspectos en la formación del título de Médica/o Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria a nombre de

doña/don ..........................................................................................................., con DNI/NIE…………………… y con

*(seleccionar la opción que corresponda)*

* título de especialista en ............................................... (según Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero)
* habilitación para el ejercicio de la Medicina General en España desde ................, según lo establecido en el Real Decreto 853/1993, de 4 de junio

Y CERTIFICA

que dicha persona ha ejercido en la unidad asistencial del centro indicado y ha realizado las actividades de atención inmediata del paciente enfermo o lesionado de cualquier edad, mediante su diagnóstico diferencial e inicio o planificación del tratamiento, antes de su transferencia a otras personas especialistas en los siguientes periodos y con la dedicación horaria señalada:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tipo de contrato (completa/parcial/ guardias) | Fecha Inicio Periodo | Fecha Fin Periodo | Horas  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Y para que así conste y a efectos de participación en el procedimiento de acceso extraordinario al título de Especialista en Medicina de Urgencias y Emergencias previsto en la disposición transitoria primera del Real Decreto 610/2024, de 2 de julio, por el que se establece el título de Médica/o Especialista en Medicina de Urgencias y Emergencias y se actualizan diversos aspectos en la formación del título de Médica/o Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, se expide la presente certificación

A fecha de la firma electrónica