|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ANEXO IV. MODIFICACIÓN DE PRODUCTOS FABRICADOS**  **Procedimiento nº: 1675** | | |
|  | | |
| **1.- DATOS DE LA EMPRESA:** | | |
| **DENOMINACIÓN DE LA EMPRESA** | | |
| NOMBRE / RAZON SOCIAL: | | NIF/CIF: |
| **ACTUANDO COMO REPRESENTANTE LEGAL DE (EN SU CASO)** | | |
| APELLIDOS Y NOMBRE | CARGO: | NIF: |
|  | | |
| **2.- MODIFICACIÓN DE PRODUCTOS SANITARIOS**  **(Marcar la casilla correspondiente al tipo de modificación de productos sanitarios a medida)** | | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **2.1- PRÓTESIS DENTALES:** | | | | | **Se fabrican** | **Dejan de fabricarse** |  | | |  |  | PRÓTESIS REMOVIBLE DE RESINA | | |  |  | PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE METÁLICA | | |  |  | PRÓTESIS FIJA | | |  |  | PRÓTESIS MIXTA E IMPLANTOSOPORTADA | | |  |  | APARATOLOGÍA PARA ORTODONCIA (FÉRULAS DE DESCARGA) | | |  |  | ORTODONCIA | | |  |  | OTROS: |  | | **2.2- PRODUCTOS ORTOPÉDICOS:** | | | | | **Se fabrican** | **Dejan de fabricarse** |  | | |  |  | ÓRTESIS DE MIEMBRO SUPERIOR | | | |  |  | PRÓTESIS DE MIEMBRO SUPERIOR | | | |  |  | ÓRTESIS DE MIEMBRO INFERIOR | | | |  |  | PRÓTESIS DE MIEMBRO INFERIOR | | | |  |  | ORTESIS DE TRONCO | | | |  |  | CALZADO ORTOPÉDICO | | | |  |  | ÓRTESIS PLANTARES | | | |  |  | PRENDAS DE PRESOTERAPIA | | | |  |  | PRÓTESIS COSMÉTICA | | | |  |  | OTROS: |  | | | **2.3-PRÓTESIS OCULARES:** | | | | | **Se fabrican** | **Dejan de fabricarse** |  | | |  |  | GLOBOS OCULARES | | |  |  | CASCARILLAS | | |  |  | LENTES CORNEALES | | |  |  | PRÓTESIS OCULARES DOBLES | | |  |  | OTROS: |  | | **2.4-PRODUCTOS EN ESTABLECIMIENTOS DE PODOLOGÍA:** | | | | | **Se fabrican** | **Dejan de fabricarse** |  | | |  |  | ORTESIS DE SILICONA | | |  |  | ÓRTESIS PLANTARES | | |  |  | PRÓTESIS DE PIE | | |  |  | OTROS: |  | | **2.5- OTROS PRODUCTOS SANITARIOS FABRICADOS A MEDIDA NO INCLUIDOS EN LOS SECTORES ANTERIORES:** | | | | | **Se fabrican** | **Dejan de fabricarse** |  | | |  |  |  | | |  |  |  | | |  |  |  | | | | |
| **En , a** Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.  **Firma: El/la representante legal** | | |

C:\Users\esg12n\AppData\LocalLow\Temp\Microsoft\OPC\DDT.b37oaav0kf53en7eau0ao22zc.tmp

Comunidad Autónoma de la Región de Murcia

Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano

Servicio de Ordenación y Atención Farmacéutica

Los datos de carácter personal recogidos en este documento se van a integrar en el fichero/tratamiento PRODUCTOS SANITARIOS con la exclusiva finalidad de tramitar el expediente de solicitud de Licencia Sanitaria de Entidades Fabricantes de Productos Sanitarios a Medida. El responsable de este fichero/tratamiento es la Dirección General de Planificación, Financiación Sanitaria y Política Farmacéutica, ante cuyo titular puede el interesado ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición o cancelación de datos en los términos y con los requisitos establecidos en los artículos 15 y siguientes de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal.