

A DADES D'IDENTIFICACIÓ DE LA PERSONA TITULAR DEL DESA
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA TITULAR DEL DESA

NOM DE L'EMPRESA O PERSONA / NOMBRE DE LA EMPRESA O PERSONA		NIF
ADREÇA (CARRER O PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DIRECCIÓ (CALLE O PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)	CP	LOCALITAT / LOCALIDAD
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO

B DADES DE L'INCIDENT / DATOS DEL SUCESO

DIA / DÍA: _____ HORA: _____	<input type="checkbox"/> Via pública / <i>Vía pública</i> <input type="checkbox"/> Edifici públic / <i>Edificio público</i> <input type="checkbox"/> Transport Públic / <i>Transporte Público</i> <input type="checkbox"/> Lloc de treball / <i>Lugar de trabajo</i> <input type="checkbox"/> Altres / <i>Otros</i> _____	LOCALITZACIÓ / LOCALIZACIÓN	
ADREÇA (CARRER O PLAÇA, NÚMERO I PORTA) DIRECCIÓ (CALLE O PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)	CP	LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA

C IDENTIFICACIÓ DE LA PERSONA ATESA / IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA ATENDIDA

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	NIF
SIP	SEXE / SEXO <input type="radio"/> Dona / <i>Mujer</i> <input type="radio"/> Home / <i>Hombre</i>	EDAT / EDAD
ADREÇA (CARRER O PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DIRECCIÓ (CALLE O PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)	LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA
CP	TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO

Indicar el sexe i l'edat aproximada en el cas de desconèixer la resta de dades.
 Indicar el sexo y la edad aproximada en el caso de desconocer el resto de datos.

D DADES DE LA PARADA CARDIORESPIRATÒRIA (PCR) I ESTAT DE LA PERSONA ATESA
DATOS DE LA PARADA CARDIORESPIRATORIA (PCR) Y ESTADO DE LA PERSONA ATENDIDA

1. PCR presenciada / <i>PCR presenciada</i> <input type="checkbox"/> Sí. Indicar hora de PCR: / <i>Indicar hora de PCR:</i> _____ <input type="checkbox"/> No. Indicar hora d'arribada junt amb la persona en PCR: <i>Indicar hora de llegada junto a la persona en PCR:</i> _____	6. Temps des de la detecció de la PCR fins l'arribada del DESA: <i>Tiempo desde la detección de la PCR hasta la llegada del DESA:</i> _____
2. Inconscient / <i>Inconsciente</i> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	7. ¿Ha realitzat Reanimació Cardio-Pulmonar (RCP) abans de l'ús del DESA? <i>¿Ha realizado Reanimación Cardio-Pulmonar (RCP) antes del uso del DESA?</i> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
3. Respira / <i>Respira</i> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	8. ¿Ha desfibril·lat el DESA? / <i>¿Ha desfibrilado el DESA?</i> <input type="checkbox"/> Sí Quantes vegades? / <i>¿Cuántas veces?</i> _____ <input type="checkbox"/> No
4. Crida al 112 / <i>Llamada al 112</i> <input type="checkbox"/> Sí HORA: _____ <input type="checkbox"/> No	9. El / La pacient ha respirat espontàniament? / <i>¿El / La paciente ha respirado espontáneamente?</i> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
5. El/La pacient es recupera espontàniament <i>El / La paciente se recupera espontáneamente</i> <input type="checkbox"/> Sí HORA: _____ <input type="checkbox"/> No	10. El / La pacient ha recuperat la consciència? / <i>¿El / La paciente ha recuperado la consciencia?</i> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

**E ARRIBADA I ACTUACIÓ DELS SERVICIS D'EMERGÈNCIES
LLEGADA Y ACTUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS**

1. ¿Han arribat els serveis de emergència? / ¿Han llegado los servicios de emergencia?

Sí No HORA: _____

2. S'ha traslladat al / a la pacient a algun centre sanitari? / ¿Se ha trasladado al / a la paciente a algun centro sanitario?

Sí No

F IDENTIFICACIÓ DE L'INTERVINENT – REANIMADOR / IDENTIFICACIÓN DEL INTERVINIENTE - REANIMADOR

COGNOMS / APELLIDOS

NOM / NOMBRE

NIF

SEXE / SEXO

Dona / Mujer Home / Hombre

EDAT / EDAD

ADREÇA (CARRER O PLAÇA, NUMERO I PORTA) / DIRECCIÓ (CALLE O PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)

CP

LOCALITAT / LOCALIDAD

PROVINCIA / PROVINCIA

TELÈFON / TELÉFONO

CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO

1. És personal autoritzat / format per l'ús del DESA?
¿Es personal autorizado / formado para el uso del DESA?

Sí No

2. Es persona ocupada del titular del DESA?
¿Es persona empleada del titular del DESA?

Sí No

G OBSERVACIONS / OBSERVACIONES

H DOCUMENTACIÓ A APORTAR / DOCUMENTACIÓN A APORTAR

Document de registre que proporciona el DESA.
Documento de registro que proporciona el DESA.

Aporta / Aporta

No aporta / No aporta

I DECLARACIÓ RESPONSABLE / DECLARACIÓN RESPONSABLE

El / La titular o representant del DESA declara, sota la seua responsabilitat, l'exactitud de les dades ressenyades en aquesta comunicació i la seua conformitat amb el que estableix la legislació.

El / La solicitante o su representante declara, bajo su responsabilidad, la exactitud de los datos reseñados en la presente comunicación y su conformidad con lo establecido en la legislación.

Abans de signar la comunicació, ha de llegir la informació sobre protecció de dades següent, atès que comporta el tractament de dades de caràcter personal.
Antes de firmar la comunicación, debe leer la información sobre protección de datos siguiente, dado que conlleva el tratamiento de datos de carácter personal.

_____, ____ d _____ de _____

FIRMA ELECTRÒNICA/FIRMA ELECTRÓNICA

**(SIGNAR A MÀ NOMÉS EN CAS DE REGISTRE PRESENCIAL
FIRMAR A MANO SÓLO EN CASO DE REGISTRO PRESENCIAL)**

Signatura / Firma: _____
El sol·licitant / El solicitante

J INFORMACIÓ BÀSICA SOBRE PROTECCIÓ DE DADES / INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

Nom de l'activitat de tractament: Comunicació d'ús de desfibril·lador semiautomàtic extern (DESA) per a personal no sanitari.

Nombre de la actividad de tratamiento: Comunicación de uso de desfibrilador semiautomático externo (DESA) por personal no sanitario.

Finalitat del tractament: Gestió de la comunicació d'ús de desfibril·lador semiautomàtic extern (DESA) per a personal no sanitari.

Finalidad del tratamiento: Gestión de la comunicación de uso de desfibrilador semiautomático externo (DESA) por personal no sanitario.

Identitat del responsable del tractament: Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

Identidad del responsable del tratamiento: Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

Legitimació: RPGD 6.1 c) el tractament és necessari per al compliment d'una obligació legal aplicable al responsable del tractament. Llei 10/2014, de 29 de desembre, de la Generalitat, de Salut de la Comunitat Valenciana.

Legitimación: RPGD 6.1 c) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento. Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana.

Drets de les persones interessades: Tenen dret a sol·licitar l'accés a les seues dades personals, la rectificació o supressió de les mateixes, a la limitació del seu tractament, a oposar-se al mateix o a no ser objecte d'una decisió basada únicament en el tractament automatitzat, inclosa l'elaboració de perfils. Les sol·licituds per exercir estos drets podran presentar-se de manera presencial o telemàtica, de conformitat amb el que preveu l'enllaç següent:

http://www.gva.es/va/inicio/procedimientos?id_proc=19970

Derechos de las personas interesadas: Tienen derecho a solicitar el acceso a sus datos personales, la rectificación o supresión de los mismos, a la limitación de su tratamiento, a oponerse al mismo o a no ser objeto de una decisión basada únicamente en el tratamiento automatizado, incluida la elaboración de perfiles. Las solicitudes para ejercer estos derechos, podrán presentarse de manera presencial o telemática, de conformidad con lo previsto en el siguiente enlace:

http://www.gva.es/va/inicio/procedimientos?id_proc=19970

Més informació: Podrà consultar el registre d'activitats de tractament de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública en l'adreça electrònica <http://www.san.gva.es/web/comunicacion/registre-de-tractament-de-dades>. Podrà contactar amb el Delegat de Protecció de Dades en l'adreça electrònica dpd@gva.es.

Más información: Podrá consultar el registro de actividades de tratamiento de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública en la dirección electrónica <http://www.san.gva.es/web/comunicacion/registre-de-tractament-de-dades>. Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd@gva.es.