



## IMI REPORT

Número: 26830.1

### Derechos de los pacientes: solicitud de información

## Resumen de la solicitud

### Fechas

Plazo en el que se solicita una respuesta	7
Días en los que se enviará la respuesta	7
Fecha de envío	31/05/2021
Fecha de aceptación	31/05/2021
Fecha de vencimiento	07/06/2021

### Objeto y contexto de la solicitud

Motivo por el que se envía la solicitud	(en) sample text
Número de referencia local/nacional de la solicitud del remitente (en su caso)	sample text
Información general (si procede)	(en) sample text

## Detalles de la solicitud

### Información proporcionada por el remitente

Estado miembro de tratamiento	Austria
Nombre del profesional sanitario	sample text
Apellido(s) del profesional sanitario	sample text
Nacionalidad del profesional (si se conoce)	Austriaca
Fecha de nacimiento (si se conoce)	02/05/2021
País de nacimiento (si se conoce)	Austria
Lugar de nacimiento	sample text
	Lugar de ejercicio / Dirección del profesional
País	Austria
Estado Federal / Región	
Región / Zona	sample text
Localidad	sample text

Código postal	sample text
Calle y número	sample text
Información adicional sobre el lugar de ejercicio de la profesión	(en) sample text
Datos de contacto del profesional	Disponible
Número de teléfono	+12345678
Correo electrónico	sample@text.imi
Sitio web	https://www.sample.com
Información adicional sobre el profesional (otros datos de contacto)	(en) sample text
Profesión ejercida por el profesional sanitario	Conocida
Profesión	Técnico en anatomía patológica y citología
Información adicional sobre la cualificación del profesional (por ejemplo, país o institución donde la obtuvo)	(en) sample text

**[PR01] ¿Está el profesional actualmente facultado para ejercer la profesión anteriormente indicada en su país?**

	[PR01] ¿Está el profesional actualmente facultado para ejercer la profesión anteriormente indicada en su país?
Respuesta	No
¿Tiene derecho a ejercer cualquier otra profesión sanitaria?	Sí
¿Qué profesión está facultado para ejercer?	Podólogo

**[PR02] ¿Estaba el profesional facultado para ejercer la profesión anteriormente indicada en su país?**

[PR02] ¿Estaba el profesional facultado para ejercer la profesión anteriormente indicada en su país durante el período siguiente?	(en) sample text
Respuesta	No
¿Tenía derecho a ejercer cualquier otra profesión sanitaria?	Sí
¿Qué profesión estaba facultado para ejercer?	Quiropráctico

**[PR03] ¿Está el profesional registrado en su país?**

	[PR03] ¿Está el profesional registrado en su país?
Respuesta	Sí
Nombre del registro	(en) sample text
Número de registro	sample text

**[PR04] ¿Estaba el profesional autorizado a prestar el servicio de asistencia sanitaria descrito a continuación?**

[PR04] ¿Estaba el profesional autorizado a prestar el servicio de asistencia sanitaria descrito a continuación?	(en) sample text
Respuesta	No
Información adicional	(en) sample text

## [PR05] ¿Expidió el profesional el documento adjunto?

Datos adjuntos	Nombre del archivo: Test attachment.pdf Procedencia: EU - IMI System Fecha: 31/05/2021 09:49 CEST
Respuesta	No, véanse los detalles a continuación
Información adicional	(en) sample text

## [X091] Documento 1 - Sírvanse confirmar la autenticidad del documento adjunto

Datos adjuntos	Nombre de los datos adjuntos: sample text Nombre del archivo: Test attachment.pdf Procedencia: EU - IMI System Fecha: 31/05/2021 09:49 CEST Observaciones: (en) sample text
Respuesta	La verificación no fue posible.
Razones por las que no fue posible la verificación	(en) sample text

## [X092] Documento 2 - Sírvanse confirmar la autenticidad del documento adjunto

Datos adjuntos	Nombre de los datos adjuntos: sample text Nombre del archivo: Test attachment.pdf Procedencia: EU - IMI System Fecha: 31/05/2021 09:49 CEST Observaciones: (en) sample text
Respuesta	La verificación no se ha realizado porque
Razones por las que no se llevó a cabo la verificación	(en) sample text

## Detalles de la solicitud

Detalles de la solicitud	(en) sample text
Datos adjuntos	Nombre del archivo: Test attachment.pdf Procedencia: EU - IMI System Fecha: 31/05/2021 09:49 CEST
Persona de contacto para la solicitud	sample text

## Datos de la respuesta

Respuesta detallada	(en) sample text
Datos adjuntos	Nombre del archivo: Test attachment.pdf Procedencia: EU Fecha: 31/05/2021 09:53 CEST
Persona de contacto para la respuesta	sample text
Número de referencia local/nacional del receptor	sample text
	Los documentos añadidos tras el envío de la solicitud pueden consultarse en la pestaña «Mensajes y documentos adjuntos»

## Mensajes y documentos adjuntos

### Datos de gestión

Formulario	Derechos de los pacientes: solicitud de información
------------	---

Tipo de gestión	Request
Número	26830
Estado	Aceptada
Versión	1
Última actualización	31/05/2021 09:53 CEST

## History

History Item	Version: 1 Action: Solicitud modificada Old status: Aceptada New status: Aceptada Modified by: USER training Date: 31/05/2021 09:53 CEST
History Item	Version: 1 Action: Solicitud aceptada Old status: Pendiente de aceptación New status: Aceptada Modified by: USER training Date: 31/05/2021 09:51 CEST
History Item	Version: 1 Action: Solicitud enviada Old status: Borrador New status: Pendiente de aceptación Modified by: HELPDESK EC IMI Date: 31/05/2021 09:50 CEST
History Item	Version: 1 Action: Solicitud guardada Old status: Estado inicial New status: Borrador Modified by: HELPDESK EC IMI Date: 31/05/2021 09:49 CEST

## Requesting Authority

Denominación de la autoridad	European Commission Commission européenne Europäische Kommission
Designación no oficial de la autoridad	IMI System
País	EU
Dirección	Rue de Spa, 2 1000 Bruxelles
Teléfono	+ +32 229 55470
Fax	+ +32 229 68867
Correo electrónico	IMI-Helpdesk@ec.europa.eu

## Requesting Coordinator

Denominación de la autoridad	European Commission Commission européenne Europäische Kommission
Designación no oficial de la autoridad	IMI System
País	EU
Dirección	Rue de Spa, 2 1000 Bruxelles
Teléfono	+ +32 229 55470
Fax	+ +32 229 68867
Correo electrónico	IMI-Helpdesk@ec.europa.eu

## Responding Authority

Denominación de la autoridad	Training authority Training authority Training authority
Designación no oficial de la autoridad	
País	EU
Dirección	street and number 1234 town
Teléfono	+3212345678
Fax	
Correo electrónico	training@ec.imi