



colegio oficial de dentistas
LAS PALMAS

Formulario para la solicitud de recetas privadas

Descargue y cumplimente el formulario digitalmente, inserte su firma mediante certificado electrónico reconocido, en el espacio asignado al final del documento, y envíelo a info@coelp.es

Datos del colegiado

*Nombre			
*Apellidos			
*N.º de colegiado			
DNI/NIE		Teléfono móvil	
*Correo electrónico			

Datos de la clínica

*Nombre de la clínica			
*Dirección			
*C.P.		CIF	
*Municipio		Provincia	
*Teléfono 1		Teléfono 2	
*Correo electrónico			
*N.º de talonarios (100 recetas por talonario)		*Formato	PDF XML

* Campos obligatorios

Emisión y seguridad

- Envíe el logotipo de su clínica en formato JPG si desea que se inserte en las recetas.
- Envíe el acuse de recibo tras la recepción de las recetas. En caso de no ser recibido, se procederá a la anulación de las recetas por motivos de seguridad.
- Si necesita tramitar la anulación de recetas contacte con el Colegio.



Firme en el espacio designado

Colegio Oficial de Dentistas de Las Palmas · Calle Triana, 60 -2º · T 928 36 01 59 · www.coelp.es



colegio oficial de dentistas
LAS PALMAS

Aviso legal

Declaro bajo mi responsabilidad que los datos contenidos en esta solicitud son absolutamente ciertos. Asimismo, autorizo a esta entidad a realizar aquellas comprobaciones que estime oportunas sobre los datos anteriores.

Los datos personales del presente formulario serán tratados por el Colegio Oficial de Dentistas de Las Palmas con el alcance siguiente:

Tratamiento: (I) Servicios a la Colegiación. (II) Comunicación a la colegiación.

Finalidad: (I) Emisión de talonarios de recetas médicas privadas, según Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación e Instrucciones del Consejo de Dentistas. (II) Comunicaciones con los colegiados, necesarias para el cumplimiento de los fines relativos a la gestión, control e inspección de la impresión, distribución y entrega de talonarios de recetas médicas, así como para la localización del colegiado en relación a necesidades administrativas internas del Colegio.

Destinatarios: (I) Consejo General de Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de España.

Ejercicio de derechos: Puede ejercitar sus derechos enviando un email a dpd@coelp.es, adjuntado algún documento que permita acreditar su identidad.

Información adicional: www.coelp.es/politica-de-privacidad.html

Normativa

[Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación](#)

Fecha de solicitud: ____ de _____ de 20__

Firma emitida mediante certificado electrónico reconocido