

ANEXO

Modelo de certificado de la consejería/departamento de sanidad o de la dirección del instituto de gestión sanitaria de la acreditación del ejercicio profesional para el acceso extraordinario al título de especialista en Medicina de Urgencias y Emergencias.

A petición de D^a/D _____ y previa propuesta de la Dirección/Gerencia del centro sanitario C.1.1 con autorización de unidad asistencial U.68 con Código Nacional Normalizado (CCN) _____ o del centro sanitario C.2.5.7 con autorización de unidad asistencial U.100 con Código Nacional Normalizado (CCN) _____, (*fecha inicio autorización/fecha fin autorización*).

CERTIFICA:

D^a/D _____, con título de especialista en _____ (*listado anexo I del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero*) o habilitación para el ejercicio de la Medicina General en España desde _____, ha ejercido en la unidad asistencial del centro anteriormente indicado desde (*fecha inicio/fecha fin*), con una dedicación horaria de ____ (*horas/semana*) realizando 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.

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 la fecha de la firma electrónica.