SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE CENTROS DEL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE VETERINARIOS DE CANTABRIA

◯ CONSULTORIO ◯ CLÍNICA ◯ HOSPITAL

◯ CENTRO DE REFERENCIA

Nombre del centro: _____

Razón social: _____ C.I.F. _____

Sito en _____ C.P. _____

Localidad _____ Provincia _____

Teléfono _____ Móvil _____ Fax _____

Email _____ Horario _____

Servicios: _____

(Servicio de urgencias, servicio 24 horas, servicio a domicilio, servicio de ambulancia)

Otros servicios: _____

(Peluquería, tienda de alimentos y accesorios de animales)

Titular o titulares del centro:

_____ nº.col _____

_____ nº.col _____

_____ nº.col _____

_____ nº.col _____

Director Facultativo

_____ nº.col _____

_____ nº.col _____

_____ nº.col _____

_____ nº.col _____

_____ nº.col _____

Veterinarios adscritos:

_____ nº.col _____

_____ nº.col _____

_____ nº.col _____

_____ nº.col _____

ANEXO II

Infraestructura y servicios:

	SI	NO
- Agua potable fría y caliente	☐	☐
- Aseos y lavabo	☐	☐
- Sala de recepción o espera	☐	☐
- Sala de consulta (especificar nº en caso de hospital) nº _____	☐	☐
- Material médico-quirúrgico	☐	☐
- Equipo para esterilización del material	☐	☐
- Frigorífico	☐	☐
- Microscopio	☐	☐
- Termómetro	☐	☐
- Fonendoscopio	☐	☐
- Ambú y traqueotubos	☐	☐
- Lector de microchips	☐	☐
- Prequirófano	☐	☐
- Quirófano	☐	☐
- Instalación de radiodiagnóstico legalizada propia	☐	☐
- Instalación de radiodiagnóstico concertada	☐	☐
- Laboratorio	☐	☐
- Equipamiento de laboratorio de bioquímica y hematológico propio	☐	☐
- Equipamiento de laboratorio de bioquímica y hematológico concertado	☐	☐
- Sala de personal	☐	☐
- Sala de aislamiento (especificar nº de jaulas) nº _____	☐	☐
- Sala de hospitalización (especificar nº de jaulas) nº _____	☐	☐
- Equipamiento mínimo de ecógrafo y electrocardiógrafo	☐	☐
- Superficie total m^2 _____		

Mediante el presente declaro que los datos facilitados y los documentos aportados son ciertos y corresponden con la realidad, asumiendo cualquier responsabilidad por la inexactitud de los mismos.

En _____ a _____ de _____ de _____

El Director Facultativo

El Propietario

(Si fuese distinto)

Fdo._____

Fdo._____

A esta solicitud deberá acompañarse el plano del local, distribución indicando los m^2, instalaciones y mobiliario.

SR. PRESIDENTE DEL ILTRE. COLEGIO OFICIAL DE VETERINARIOS DE CANTABRIA.

A los efectos de los previsto en la Ley Orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter persona, le informamos que los datos consignados por Ud. en el presente formulario, serán recogidos en un fichero cuyo responsable es el Colegio de Veterinarios de Cantabria. Autoriza Ud. expresamente al Colegio de Veterinarios de Cantabria a la comunicación de sus datos a los terceros, organismos públicos o privados, que resulten necesarios para la prestación de servicios de este Colegio profesional. Ud. tiene derecho de acceso a dicho fichero y rectificación de sus datos personales que resulten erróneos u obsoletos. Igualmente tienen derecho de cancelación y oposición al tratamiento de sus datos personales. El ejercicio de estos derechos podrá efectuarlo dirigiéndose por escrito a: Colegio de Veterinarios de Cantabria (*C/ Castilla, 39 Entlo 39009 Santander).*