

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE CENTROS DEL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE VETERINARIOS DE \_\_\_\_\_**

**ANEXO II**

CONSULTORIO       CLÍNICA       HOSPITAL

CENTRO DE REFERENCIA

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 microchip
- Preguirófano
- 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<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

Mediante el presente declaramos 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<sup>2</sup>, instalaciones y mobiliario.

**SR. PRESIDENTE DEL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE VETERINARIOS DE \_\_\_\_\_.**

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: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nºº.col

\_\_\_\_\_ nºº.col

\_\_\_\_\_ nºº.col

\_\_\_\_\_ nºº.col

\_\_\_\_\_ nºº.col

Director Facultativo

\_\_\_\_\_ nºº.col

\_\_\_\_\_ nºº.col

\_\_\_\_\_ nºº.col

\_\_\_\_\_ nºº.col

\_\_\_\_\_ nºº.col

\_\_\_\_\_ nºº.col

\_\_\_\_\_ nºº.col

\_\_\_\_\_ nºº.col

\_\_\_\_\_ nºº.col

\_\_\_\_\_ nºº.col

Veterinarios adscritos:

\_\_\_\_\_ nºº.col

\_\_\_\_\_ nºº.col

\_\_\_\_\_ nºº.col

\_\_\_\_\_ nºº.col

\_\_\_\_\_ nºº.col

A los efectos de las previsto en la Ley Orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter personal, 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 \_\_\_\_\_, Autoriza Ud. expresamente al Colegio de Veterinarios de \_\_\_\_\_ a la comunicación de sus datos a los entes, 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 ejercitarse dirigiéndose por escrito al: Colegio de Veterinarios de \_\_\_\_\_ (dirección postal del Colegio).