

ANEXO II

**COMUNICACIÓN PREVIA Y DECLARACIÓN RESPONSABLE DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE CENTROS DEL COLEGIO OFICIAL DE VETERINARIOS DE PALENCIA**

- 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:

\_\_\_\_\_ n.º.col \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n.º.col \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n.º.col \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n.º.col \_\_\_\_\_

Director Facultativo

\_\_\_\_\_ n.º.col \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n.º.col \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n.º.col \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n.º.col \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n.º.col \_\_\_\_\_

Veterinarios adscritos:

\_\_\_\_\_ n.º.col \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n.º.col \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n.º.col \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n.º.col \_\_\_\_\_

**Infraestructura y servicios:**

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

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<sup>2</sup>, instalaciones y mobiliario.

**SR. PRESIDENTE DEL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE VETERINARIOS DE PALENCIA**

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 Palencia. Autoriza Ud. expresamente al Colegio de Veterinarios de Palencia 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 Palencia, C/ Don Sancho 3 entreplanta, 34001 - Palencia.