

# DECLARACIÓN RESPONSABLE NUEVOS CENTROS VETERINARIOS

CONSULTORIO

CLÍNICA

HOSPITAL

Nombre del centro	<input type="text"/>			
Razón social	<input type="text"/>	C.I.F.	<input type="text"/>	
Sito en	<input type="text"/>	C.P.	<input type="text"/>	
Localidad	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/>	
Teléfono	<input type="text"/>	Móvil	<input type="text"/>	
		Fax	<input type="text"/>	
Email	<input type="text"/>		Horario	<input type="text"/>
Servicios	<input type="text"/>			
(Servicio de urgencias, servicio 24 horas, servicio a domicilio, servicio de ambulancia)				
Otros servicios	<input type="text"/>			
(Peluquería, tienda de alimentos y accesorios de animales)				

## **Titular o titulares del centro**

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

## **Director Facultativo**

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

## **Veterinarios adscritos**

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

**Infraestructura y servicios**

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

Superficie total metros cuadrados

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 declaración responsable deberá acompañarse el plano del local, distribución indicando los metros cuadrados, instalaciones y mobiliario así como fotocopia de las licencias municipales y fiscales y/o alta en el I.A.E.