



**COVCS**  
COLEGIO OFICIAL DE VETERINARIOS DE CASTELLÓN

C/ Asensi, 12  
12002 Castellón

Tel. 964 225 983  
Fax 964 724 877

castellon@colvet.es  
www.covcs.es

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

CONSULTORIO

CLÍNICA

HOSPITAL

Nombre del centro: \_\_\_\_\_

Razón social \_\_\_\_\_ CIF \_\_\_\_\_

Sito en \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Móvil \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ Horario \_\_\_\_\_

Servicios \_\_\_\_\_

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

Otros Servicios \_\_\_\_\_

(Peluquería, tienda de alimentos y accesorios animales)

Titular o titulares del Centro:

\_\_\_\_\_ n° col \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n° col \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n° col \_\_\_\_\_

Veterinarios adscritos:

\_\_\_\_\_ n° col \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n° col \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n° col \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n° col \_\_\_\_\_

### INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS, redondear lo que proceda:

1. Agua potable fría y caliente SI NO

2. Aseos y lavabos SI NO

3. Sala de recepción o espera SI NO

4. Sala de consulta SI NO (Especificar en caso de Hospital n° \_\_\_\_\_)

5. Material médico-Quirúrgico SI NO

6. Equipo para esterilización del material SI NO

7. Frigorífico SI NO

8. Microscopio SI NO

9. Termómetro SI NO
10. Fonendoscopio SI NO
11. Ambú y traqueotubos SI NO
12. Lector chips SI NO
13. Prequirófano SI NO
14. Quirófano SI NO
15. Instalación de radiodiagnóstico legalizada propia SI NO
16. Instalación de radiodiagnóstico concertada SI NO
17. Laboratorio SI NO
18. Equipamiento de laboratorio de bioquímica y hematológico propio. SI NO
19. Equipamiento de laboratorio de bioquímica y hematológico concertado. SI NO
20. Sala de personal SI NO
21. Sala de aislamiento (especificar nº de jaulas \_\_\_\_\_)
22. Sala de hospitalización SI NO (especificar nº de jaulas \_\_\_\_\_)
23. Medios de reanimación, gases medicinales y monitorización anestésica. SI NO
24. Equipamiento mínimo de ecógrafo y electrocardiógrafo SI NO
- Superficie total de m<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

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. Asimismo, acepta el compromiso de comunicar al Colegio de Veterinarios cualquier modificación de los datos enumerados en los puntos 1 al 24 anteriores. Declaro que cumplo todos los requisitos legales ( Seguridad Social,, Licencias , etc.) para realizar esta actividad.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

El Director Facultativo

El propietario (Si fuere distinto)

Fdo: \_\_\_\_\_

Fdo: \_\_\_\_\_

**A esta solicitud deberá acompañarse de plano del local, distribución indicando los m<sup>2</sup>, instalaciones y mobiliario.**