CIUDAD AUTÓNOMA DE MELILLA
Consejería de Políticas Sociales y Salud Pública
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA

ANEXO VII

COMUNICACIÓN DE CONSULTA SANITARIA: INSCRIPCIÓN, APERTURA, TRASLADO, MODIFICACIÓN O CIERRE DE CONSULTAS DE PROFESIONES SANITARIAS

DATOS DEL TITULAR DE LA CONSULTA

Apellidos ..... Nombre .....
Domicilio ..... NIF .....

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL

Apellidos ..... Nombre .....
Colegiado en ..... Número ..... NIF .....

ACTIVIDAD

DENOMINACIÓN

Calle ..... nº ..... Piso .....
Código Postal ..... Teléfono ..... Fax .....

TIPO DE ACTIVIDAD

* Consulta médica
Especialidad .....
* Otros profesionales sanitarios
Especialidad .....
Equipamiento tecnológico: .....
Personas que trabajan en la consulta (n.º) ..... Productor de Residuos Sanitarios: SÍ ..... NO

OBJETO DE LA COMUNICACIÓN

* Para inscripción (consulta en funcionamiento tras la publicación del Reglamento)
* Apertura
* Modificación o traslado
* Cierre

DOCUMENTACIÓN A APORTAR

* Fotocopia compulsada de la titulación académica y acreditación de la colegiación
* Relación de instalaciones
* Número de Registro de instalación de equipo de radiografía dental e intraoral

En Melilla a, ... de ..... de .....

Firmado:

Correo electrónico: dgsc@melilla.es

Ctra. Alfonso XIII 52-54
Tfno.: 952 97 62 51
Fax.: 952 97 62 52-53
52005 MELILLA