

Luogo e data

Spett.le
Ordine dei Medici Veterinari della
Provincia di PAVIA

Aggiornamento dati Struttura

Il/la sottoscritto/a Dr./Dr.ssa:

nato/a a: prov./stato: il:

residente in (località): prov: cap:

via: n.ro:

telefono: e-mail:

fax: pec:

Iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici Veterinari di: al n.ro:

in qualità di: (barrare la voce interessata)

Titolare; Dir. Sanitario; altro (indicare)

della struttura: (cfr. allegato)

soggetta alle autorizzazioni di legge,

COMUNICA

che i dati della sopracitata struttura sono da aggiornarsi come indicato nel modulo allegato.

Il sottoscritto è inoltre, consapevole della responsabilità penale a cui può andare incontro chi dichiara il falso o chi esibisce atti falsi contenenti dati non rispondenti a verità, nonché degli obblighi previsti dal nuovo codice deontologico.

firma

.....

Allegato Scheda Struttura

Denominazione della struttura:

.....

..... Data inizio attività:

Tipologia della struttura*: Studio; Ambulatorio; Clinica; Ospedale; Laboratorio

sita in: (località): prov: cap:

via: n.ro:

telefono: e-mail:

fax: pec:

Direttore Sanitario: Dr. (cognome e nome):

iscritto all'Ordine di:

*per la definizione della tipologia struttura fare riferimento al DECRETO DIREZIONE GENERALE SANITA' N. 5403 del 13/04/2005 (sito ordine).

Elenco specie animali trattate:

da compagnia da reddito equidi esotici

Elenco servizi offerti:

Medicina generale Medicina specialistica Chirurgia generale Chirurgia specialistica

Degenza Diag. per immagini Analisi di lab. Day Hospital

Microchip Pronto Soccorso 24h Reperibilità 24h

Elenco Soci:

Cognome e Nome	Ordine	Data inizio

Elenco Collaboratori:

Cognome e Nome	Ordine	Data inizio