

FORMULARIO SOLICITUD RENOVACIÓN **AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO DE CENTROS, SERVICIOS Y**

ESTABLECIMIENTOS SAN

n	(Formato Interactivo)	/NIO	2
).	(Formato Interactivo)	(IA)	૭

A. DATOS IDENTIFICATIV	US DE	EL SOLICITA	NTE								
APELLIDOS HAGA CLICK O PULSE AQUÍ PARA ESCRIBIR TEXTO					NOMBRE ESCRIBIR TEXTO				DNI/NIE ESCRIBIR TEXTO		
DOMICILIO (CALLE O PLAZA, NÚMERO, PUERTA, PISO, LETRA) (A efectos de notificación)								C.P			
ESCRIBIR TEXTO LOCALIDAD	P	PROVINCIA TELÉFONO FIJO			FIJO	JO TELÉFONO MÓVIL			ESCRIBIR TEXTO FAX		
ESCRIBIR TEXTO	E	SCRIBIR TEXTO		ESCRIBIR TE			CRIBIR TEXTO		ESCRIBIR TEXTO		
ESCRIBIR TEXTO	T.	ITULAR:	PERSO	NA FÍSICA		PERSONA .	IURÍDICA		REPRESENTANTE LEGAL		
	B. DATOS IDENTIFICATIVOS DEL C				O FST	TARI ECTMIENTO			SANITADIO		
DENOMINACIÓN	100 D	LE CENTRO,	JLIX	VICIO	0 2317	TOLLO	11-11-11	10 57	ITIARIO		
ESCRIBIR TEXTO DOMICILIO (CALLE O PLAZA, NÚMERO, PUERTA	, PISO, LE	TRA) (A efectos de not	tificación	1)	C.P	LOCALIE	DAD				
ESCRIBIR TEXTO PROVINCIA TELÉFONO F	ESCRIBIR TEXTO TEXTO ESCRIBIR TEXTO							PAG. WE	EB.		
ESCRIBIR TEXTO ESCRIBIR TEX								ESCRIBIR TEXTO			
TITULAR DEL CENTRO, SERVICIO O ESTABLECI					ITULAR NU	LAR NUM. RGTRO. AUTONÓMICO					
ESCRIBIR TEXTO TIPO Y CÓDIGO DE CENTRO O ESTABLECIMIEN	ITO (Indica	r según tipología)		OFFRTA A	ISISTENCIAL		R TEXTO	ades Asistend	iales + Cód. Ident."U")		
	(>>	←	Relación c		s servicios	o unidades		según se establece en el Anexo I		
<u> </u>	Ψ			der Rear De		J, de 10 de (octubre.		•		
0	>>					>>			»		
©	>>					»			>>		
3	>>					»			>>		
④	>>						>>				
<u> </u>	>>					»			*		
El abajo firmante solicita le sea co		=			_				NTO		
Toda la documentación corre	OVAC spondie	CIÓN AUTO ente se deberá	DRIZ	ZACI	ÓN DE	FUN	CION	AMIE			
REN	OVAC spondie UERIC	CIÓN AUTO ente se deberá DA ✓	DRIZ prese	ZACI(ÓN DE or tramita	FUN ción el	CION.	AMIE a en Re	gistro-e (REC) 🔀		
Toda la documentación corres D. DOCUMENTACIÓN REQ ¿SE HA PRODUCIDO N	OVAC spondie UERIC	CIÓN AUTO ente se deberá DA ✓	DRIZ prese	ZACI(ÓN DE	FUN nción el	CION ectrónica LA ACTI	AMIE a en Re VIDAD	gistro-e (REC) 🔀		
Toda la documentación corres D. DOCUMENTACIÓN REQUESE HA PRODUCIDO NO NO VARIACIONES	OVAC spondie UERIE MODIFI	CIÓN AUTO ente se deberá DA ✓ CACIÓN DE RI	DRIZ prese	ZACI(ÓN DE	FUN nción el	CIONA ectrónica LA ACTI ES SIGNIFIC	AMIE a en Re VIDAD	gistro-e (REC) 🔀		
Toda la documentación corres D. DOCUMENTACIÓN REQ ¿SE HA PRODUCIDO N	OVAC spondie UERIE MODIFI	CIÓN AUTO ente se deberá DA ✓ CACIÓN DE RE Dios en:	DRIZ prese	ZACI(ÓN DE	FUN ción el OS EN I	CIONA ectrónica LA ACTI ES SIGNIFIC	AMIE a en Re VIDAD CATIVAS	gistro-e (REC) ASISTENCIAL?		
Toda la documentación corres D. DOCUMENTACIÓN REQUE ¿SE HA PRODUCIDO N NO VARIACIONES Sin cambios RELEVANTES desde la	OVAC spondie UERIE MODIFI	CIÓN AUTO ente se deberá DA ✓ CACIÓN DE RI	DRIZ prese	ZACI(ÓN DE	FUN ación el	CIONA ectrónica LA ACTI ES SIGNIFIC os en:	AMIE a en Re VIDAD CATIVAS TÉCNICO	gistro-e (REC)		
Toda la documentación corres D. DOCUMENTACIÓN REQUE ¿SE HA PRODUCIDO N NO VARIACIONES Sin cambios RELEVANTES desde la	OVAC spondie UERIE MODIFI	CIÓN AUTO ente se deberá DA CACIÓN DE RI Dios en: ESTRUCTURA FÍS	Prese	ZACI(ÓN DE	FUN ación el DS EN I	CIONA ectrónica LA ACTI ES SIGNIFIO os en: DIRECTOR	AMIE a en Re VIDAD CATIVAS TÉCNICO NALES SA	gistro-e (REC)		
Toda la documentación corres D. DOCUMENTACIÓN REQUE ¿SE HA PRODUCIDO N NO VARIACIONES Sin cambios RELEVANTES desde la ultima acreditación. Rellenar/Adjuntar:	DVAC spondie UERIE MODIFI Camb	CIÓN AUTO ente se deberá CACIÓN DE RE Dios en: ESTRUCTURA FÍS TITULARIDAD OFERTA ASISTEN ar/Adjuntar:	Prese	SOS SA	ÓN DE or tramita ANITARIO SI VAR	Cambi Rellence	CIONA ectrónica LA ACTI S SIGNIFIC os en: DIRECTOR PROFESIO DENOMIN ar/Adjuntar:	AMIE a en Re VIDAD CATIVAS TÉCNICO NALES SA ACIÓN	gistro-e (REC) ASISTENCIAL? NITARIOS		
Toda la documentación corres D. DOCUMENTACIÓN REQUE ¿SE HA PRODUCIDO N NO VARIACIONES Sin cambios RELEVANTES desde la ultima acreditación. Rellenar/Adjuntar: Cuestionario complementario	DVAC spondie UERIE MODIFI Camb	CIÓN AUTO ente se deberá DA CACIÓN DE RI Dios en: ESTRUCTURA FÍS TITULARIDAD OFERTA ASISTEN ar/Adjuntar: uestionario comp	Prese	SOS SA	ÓN DE or tramita ANITARIO SI VAR	Cambi	CIONA ectrónica LA ACTI S SIGNIFIO OS En: DIRECTOR PROFESIO DENOMIN our/Adjuntar: uestionaria	AMIE a en Re VIDAD CATIVAS TÉCNICO NALES SA ACIÓN	ASISTENCIAL? NITARIOS ementario genérico		
Toda la documentación corres D. DOCUMENTACIÓN REQUE ¿SE HA PRODUCIDO N NO VARIACIONES Sin cambios RELEVANTES desde la ultima acreditación. Rellenar/Adjuntar:	DVAC spondie UERIE MODIFI Camb Rellen C F	ción AUTO ente se deberá DA CACIÓN DE RE DIOS en: ESTRUCTURA FÍS TITULARIDAD OFERTA ASISTEN ar/Adjuntar: uestionario comp	Prese	SOS SA	ON DE OF TRAMITARIO SI VAR nérico. descarga	Cambi	CIONA ectrónica LA ACTI ES SIGNIFIC OS En: DIRECTOR PROFESIO DENOMIN ar/Adjuntar: uestionario	AMIE a en Re VIDAD CATIVAS TÉCNICO NALES SA ACIÓN io comple Adiciona	ASISTENCIAL? NITARIOS ementario genérico 🍑 (Nº-5) (descarga)		
Toda la documentación corres D. DOCUMENTACIÓN REQUE ¿SE HA PRODUCIDO N NO VARIACIONES Sin cambios RELEVANTES desde la ultima acreditación. Rellenar/Adjuntar: Cuestionario complementario genérico.	DVAC spondie UERIE MODIFI Camb Rellen C F	CIÓN AUTO ente se deberá DA CACIÓN DE RI Dios en: ESTRUCTURA FÍS TITULARIDAD OFERTA ASISTEN ar/Adjuntar: uestionario comp	Prese	SOS SA	ON DE OF TRAMITARIO SI VAR nérico. descarga	Cambi	CIONA ectrónica LA ACTI ES SIGNIFIC OS En: DIRECTOR PROFESIO DENOMIN ar/Adjuntar: uestionario	AMIE a en Re VIDAD CATIVAS TÉCNICO NALES SA ACIÓN io comple Adiciona	ASISTENCIAL? NITARIOS ementario genérico		
Toda la documentación corres D. DOCUMENTACIÓN REQUE ¿SE HA PRODUCIDO N NO VARIACIONES Sin cambios RELEVANTES desde la ultima acreditación. Rellenar/Adjuntar: Cuestionario complementario genérico. Documento acreditativo del	Camb	ción AUTC ente se deberá DA CACIÓN DE RI Dios en: ESTRUCTURA FÍS TITULARIDAD OFERTA ASISTEN ar/Adjuntar: uestionario comp formulario Adicior Documento acredi	Presentacione de la contraction de la contractio	SSOS SA	ON DE or tramita ANITARIO SI VAR nérico. descarga)	Cambi Rellence Coficin	CIONA ectrónica LA ACTI ES SIGNIFIC OS En: DIRECTOR PROFESIO DENOMIN or/Adjuntar: uestionario prmulario ocumento	AMIE a en Re VIDAD CATIVAS TÉCNICO NALES SA ACIÓN io comple Adiciona o acredita	ASISTENCIAL? NITARIOS ementario genérico (Nº2-5) (descarga) ativo abono de tasas.		
Toda la documentación corres D. DOCUMENTACIÓN REQUE ¿SE HA PRODUCIDO N NO VARIACIONES Sin cambios RELEVANTES desde la ultima acreditación. Rellenar/Adjuntar: Cuestionario complementario genérico. Documento acreditativo del abono de tasas. Confección carta de pago Modelo: O	Cambon Rellen	ción AUTC ente se deberá DA CACIÓN DE RI Dios en: ESTRUCTURA FÍS TITULARIDAD OFERTA ASISTEN ar/Adjuntar: uestionario comp formulario Adicion Documento acredi ncepto: 132 y pres es o abono en itaria de Cantabria. le se establecen las ba	Presentation in entitle	ESOS SA Cantar po Ca	ON DE or tramita ANITARIO SI VAR descarga) de tasas. ática en la ria colabora de autorización	FUN ción el DS EN I IACIONE Cambi Rellenc Co Do Do DOFICIN. adora.	CIONA ectrónica LA ACTI ES SIGNIFIC OS En: DIRECTOR PROFESIO DENOMIN OR/Adjuntar: uestionario ormulario ormulario occumento A VIRTUA	AMIE a en Re VIDAD CATIVAS TÉCNICO NALES SA ACIÓN io comple Adiciona o acredita AL TRIBE	gistro-e (REC) ASISTENCIAL? NITARIOS ementario genérico i (N2-5) (descarga) ativo abono de tasas. UTARIA DE LA ACAT mientos sanitarios.		
Toda la documentación corres D. DOCUMENTACIÓN REQUE ¿SE HA PRODUCIDO NO NO VARIACIONES Sin cambios RELEVANTES desde la ultima acreditación. Rellenar/Adjuntar: Cuestionario complementario genérico. Documento acreditativo del abono de tasas. Confección carta de pago Modelo: Onte pago Modelo: O	Cambon Rellen Combutaria.	ente se deberá DA CACIÓN DE RI Dios en: ESTRUCTURA FÍS TITULARIDAD OFERTA ASISTEN ar/Adjuntar: uestionario comp formulario Adicior Documento acredi ncepto:132 y pres es abono en itaria de Cantabria. ue se establecen las ba ala el procedimiento de MENTACIÓN DE ESTE FO	Presentación entidad eses gene autorizonemula.	ESOS SA Contar por co	ON DE Or tramita ANITARIO SI VAR nérico. descarga) de tasas. ática en la ria colabora ria colabora ria colabora ria colabora trud EN LA PÁC	FUN ción el ción el	CIONA ectrónica LA ACTI S SIGNIFIC os en: DIRECTOR PROFESIO DENOMIN or/Adjuntar: uestionario ocumento A VIRTUA os, servicios lecimientos s PORTAL INST	AMIE a en Re VIDAD CATIVAS TÉCNICO NALES SA ACIÓN io comple Adiciona o acredita AL TRIBU y establecina sanitarios de	gistro-e (REC) ASISTENCIAL? NITARIOS Dementario genérico I (Nº-5) (descarga) Ativo abono de tasas. UTARIA DE LA ACAT mientos sanitarios. e la C. A de Cantabria. e www.saludcantabria.es		
Toda la documentación corres D. DOCUMENTACIÓN REQUE ¿SE HA PRODUCIDO NO NO VARIACIONES Sin cambios RELEVANTES desde la ultima acreditación. Rellenar/Adjuntar: Cuestionario complementario genérico. Documento acreditativo del abono de tasas. Confección carta de pago Modelo: Onte ta de la description de la descr	Cambon Rellen Combon Computer Service	ente se deberá DA CACIÓN DE RI Dios en: ESTRUCTURA FÍS TITULARIDAD OFERTA ASISTEN ar/Adjuntar: uestionario comp cormulario Adicior Documento acredi ncepto:132 y pres es o abono en itaria de Cantabria. ile se establecen las ba ida el procedimiento de MENTACIÓN DE ESTE FO enadas, (obligación ex	Presentation of the presen	ESOS SA Cantar po Ca	ON DE Or tramita ANITARIO SI VAR nérico. descarga descarga	FUN ción el Ción el Cambi Rellenc Ci FC Do OFICIN. adora.	CIONA ectrónica LA ACTI S SIGNIFIC os en: DIRECTOR PROFESIO DENOMIN or/Adjuntar: cuestionario primulario prim	AMIE a en Re VIDAD CATIVAS TÉCNICO NALES SA ACIÓN io comple Adiciona o acredita AL TRIBU y establecin sanitarios de IITUCIONAL: nistración)	gistro-e (REC) ASISTENCIAL? NITARIOS ementario genérico (Nº-5) (descarga) ativo abono de tasas. UTARIA DE LA ACAT mientos sanitarios. e la C. A de Cantabria. e www.saludcantabria.es NO utilice buzones, ni otras		
Toda la documentación corres D. DOCUMENTACIÓN REQUE ¿SE HA PRODUCIDO N NO VARIACIONES Sin cambios RELEVANTES desde la ultima acreditación. Rellenar/Adjuntar: Cuestionario complementario genérico. Documento acreditativo del abono de tasas. Confección carta de pago Modelo: Onte pago Modelo: On	Cambon Rellen Combon Composition Compositi	ción AUTC ente se deberá DA CACIÓN DE RI Dios en: ESTRUCTURA FÍS TITULARIDAD OFERTA ASISTEN ar/Adjuntar: uestionario comp cormulario Adicion Documento acredi ncepto: 132 y pres ces o abono en itaria de Cantabria. ue se establecen las ba ala el procedimiento de MENTACIÓN DE ESTE FO enadas, (obligación en n, a través de la Sede E	Presentación entidad escentación escentaci	ESOS SA Cantar po Ca	MNITARIO SI VAR SI VAR descarga) de tasas. detica en la ria colabora ria colabora rud en LA PÁC garse electrón distro Común d	FUN ción el Cambi Cambi Rellena Co FC Di OFICINA adora.	CIONA ectrónica LA ACTI ES SIGNIFIC OS En: DIRECTOR PROFESIO DENOMIN OF A VIRTUA OS, SERVICIOS PORTAL INST CON IA Admir OF IA CREC) O de	AMIE a en Re VIDAD CATIVAS TÉCNICO NALES SA ACIÓN io comple Adiciona o acredita AL TRIBE y establecia sanitarios de ITUCIONAL: nistración) o otros regis	gistro-e (REC) ASISTENCIAL? NITARIOS ementario genérico (Nº-5) (descarga) ativo abono de tasas. UTARIA DE LA ACAT mientos sanitarios. e la C. A de Cantabria. e www.saludcantabria.es NO utilice buzones, ni otras		

	CUESTIONA	RIO (СОМР	LEMI	ENT	ARI	0			
DENOMINACIÓN -	- RAZÓN SOCIAL									
FECHA ÚLTIMA AL	JTORIZACIÓN-FUNCIONAMIENTO CLASIFICACIÓN	TIPO DE CENT	TRO (Código)			>>	•	_		
DIRECTOR TÉCNI	CO - RESPONSABLE SANITARIO (Nombre – Apellidos)							OR TÉCNICO		
	,									
G. HORAR	IO DE FUNCIONAMIENTO DE L	A ACTI	VIDAD	ASIST	ENCI	AL			1	
							√ AÑANAS		☐ TARDES	
	ATENCIÓN PERMANENTE: 24 h. / 7d			LUN	De: De:	a	h. h.	LUN	De: a	h.
HORARIO DE	TA DDE (74		MIE	De: —	a a	h.	MIE	De: a De: a	h. h.	
☐ FLEXIBLE: A DEMANDA / CITA PREVIA☐ OTROS TURNOS:				JUE	De:	а	h.	JUE	De: a	h.
APERTURA -				VIE	De: _	а	h.	VIE	De: a	h.
				SAB DOM	De:	a a	h. h.	SAB	De: a De: a	h. h.
U DATOC	DEL DEDCONAL CANTTADIO									
n. DATUS	DEL PERSONAL SANITARIO (F		DE PROFE	SIONALE	S ACT	JALIZAD	os)			1
	LISTADO DE PROFESIONALES SANI	TARIOS								
DNI/NIE	NOMBRE Y APELLIDOS	TITULACIÓN SANITARIA (Código T)								
										•
										•
										•
										•
										•
										•
										•
										•
										•
										•
										•
										•
										•
										•
I. DATOS	ESTRUCTURALES DEL CENTRO	O ESTA	ABLECI	MIENT	0					
SUPERFICIE Ú	FIL DEL CENTRO O ESTABLECIMIENTO SANITAI	rio m ²								m²
Q & QUE DISP	ONEN DE RADIOLOGÍA CONVENCIONAL		NÚMERO	DE DESPA	CHOS/C	ONSULTA	S			
DE EXPLO	RACIÓN Y/O CURAS		NÚMERO	DE ASEOS	DE QU	E DISPON	E			
N. DE										
OTRAS DEPEN	IDENCIAS (especificar uso o función)	<u> </u>								
	DESCRIPCIÓN	NÚMERO		DE	SCRIF	CIÓN				NÚMERO