

ANEXO II

SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN TÉCNICO-SANITARIA DE TRANSPORTE SANITARIO POR CARRETERA

A.- DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE:

APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

DNI/ CIF/OTROS DOMICILIO: CALLE

Nº PISO PUERTA MUNICIPIO

C.POSTAL PROVINCIA FAX TELÉFONOS

CORREO ELECTRONICO

REPRESENTANTE LEGAL

B.- TIPO DE VEHÍCULO*:

- AMBULANCIA TRASLADO AMBULANCIA TODO-TERRENO AMBULANCIA COLECTIVA
 AMBULANCIA UVIMOVIL AMBULANCIA DE SOPORTE VITAL BASICO

C.- SOLICITUD DE*:

- CERTIFICACIÓN INICIAL CONSULTA PREVIA CESE DE ACTIVIDAD
 RENOVACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN VARIACIÓN DE DATOS

D.- DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA*:

(Señálese la que proceda y relaciónese cualquiera otra, en su caso):

<input type="checkbox"/>	FOTOCOPIA COMPULSADA DNI./CIF/OTROS
<input type="checkbox"/>	FOTOCOPIA COMPULSADA ESCRITURA CONSTITUCIÓN SOCIEDAD
<input type="checkbox"/>	FOTOCOPIA COMPULSADA PODER ACREDITATIVO DE LA REPRESENTACIÓN
<input type="checkbox"/>	FOTOCOPIA COMPULSADA PERMISO DE CIRCULACIÓN DEL VEHÍCULO
<input type="checkbox"/>	FOTOCOPIA COMPULSADA FICHA TÉCNICA DEL VEHÍCULO
<input type="checkbox"/>	MEMORIA DESCRIPTIVA
<input type="checkbox"/>	FOTOCOPIA COMPULSADA SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
<input type="checkbox"/>	DECLARACIÓN DE CESE DE ACTIVIDAD
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

E.- AUTORIZACIÓN PARA SOLICITAR LA DOCUMENTACIÓN:

AUTORIZO A LA ADMINISTRACIÓN PARA QUE SOLICITE LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

- DNI/CIF/OTROS
 LA PREVISTA EN LA ORDEN DE LA CONSEJERÍA COMPETENTE EN MATERIA DE SANIDAD

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

FIRMA:

Fdo.: D/Dª

SR./SRA. TITULAR DE LA DELEGACIÓN PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA COMPETENTE EN MATERIA DE SALUD DE

* Señálese lo que proceda

ANEXO III

Contenido del maletín de emergencias para todo tipo de ambulancias (excepto uvi-móvil).

- a) Mascarilla de O₂ con FiO₂ regulable y gafas nasales.
 - b) Ventilador manual tipo balón con válvula unidireccional, con posibilidad de ventilación con FiO₂ de 1 mediante conexión de oxígeno y bolsa reservorio.
 - c) Juego de mascarillas tamaños adulto, niño y lactante, conectables al ventilador manual, provistas de manguito inflable para facilitar el sellado hermético.
 - d) Mascarilla para ventilar boca-mascarilla con entrada de oxígeno.
 - e) Cánulas orofaríngeas (Guedel), números 1, 2, 3, 4 y 5: una unidad de cada.
 - f) Esfigmomanómetro y fonendoscopio.
 - g) Termómetro.
 - h) Collarín cervical graduable tipo Filadelfia.
 - i) Aguja intramusculares: cinco unidades.
 - j) Aguja intravenosas: cinco unidades.
 - k) Jeringas de 1 ml.: una unidad.
 - l) Jeringas de 2 ml.: una unidad.
 - m) Jeringas de 10 ml.: una unidad.
 - n) Jeringas de 20 ml.: una unidad.
 - o) Compresor venoso: dos unidades.
 - p) Sistema de suero normal: dos unidades.
 - q) Esparadrapo de tela: 1 rollo.
 - r) Angiocatéteres números 18, 20 y 22: una unidad de cada.
 - s) Tijera para usos múltiples: una unidad.
 - t) Venda orillada de 10x10: dos unidades.
 - u) Venda orillada de 5x5: dos unidades.
 - v) Gasas grandes: cinco paquetes.
 - w) Linterna de exploración.
 - x) Povidona yodada de 10 c.c.: una unidad.
 - y) Una unidad de Suero fisiológico 500 ml. Y otra de Suero glucosado al 5% 100 ml.
 - z) Aparato para la determinación de glucemia con tiras reactivas y lancetas.
-