

ENCUESTA DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO LOCAL

FICHA DE MANTENIMIENTO CENTROS SANITARIOS



DIPUTACION DE ZARAGOZA
COOPERACION E INFRAESTRUCTURAS

MUNICIPIO Y NÚCLEO: _____

NOMBRE DEL CENTRO: _____

TIPO: _____

HOSPITAL GENERAL	AMBULATORIO, CENTRO DE ESPECIALIDADES O POLICLÍNICAS
HOSPITAL QUIRÚRGICO	CENTRO DE SALUD
HOSPITAL MATERNAL E INFANTIL	CONSULTORIO LOCAL
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO	CENTROS DE URGENCIA Y CASAS DE SOCORRO
HOSPITAL GERIÁTRICO Y LARGA ESTANCIA	OTROS CENTROS SANITARIOS
HOSPITALES OTRAS ESPECIALIDADES	

TITULARIDAD: _____

SEGURIDAD SOCIAL
MINISTERIO DE DEFENSA
OTROS ORG. ADMINISTRACIÓN CENTRAL
COMUNIDAD AUTÓNOMA
DIPUTACIÓN
MUNICIPIO
OTRA ENTIDAD PÚBLICA
MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO
CRUZ ROJA
IGLESIA
OTROS PRIVADO BENÉFICO
OTROS PRIVADO NO BENÉFICO
OTROS

GESTIÓN: _____

INSALUD
SERVICIO AUTOÓMICO DE SALUD
MINISTERIO DE DEFENSA
OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS
COMUNIDAD AUTÓNOMA SIN TRANSFERENCIAS
DIPUTACIONES
MUTUAS ACCIDENTES DE TRABAJO
CRUZ ROJA
IGLESIA
OTROS PRIVADO BENÉFICO
OTROS PRIVADO NO BENÉFICO
OTROS

SUPERFICIE DEL SOLAR (EN M²): _____

SUPERFICIE AL AIRE LIBRE (EN M²): _____

SUPERFICIE CUBIERTA (EN M²): _____

DISPONE DE U.C.I. (SÍ, NO): _____

NÚMERO DE CAMAS INSTALADAS: _____

ACCESIBILIDAD CON SILLA DE RUEDAS (SÍ, NO): _____

OBSERVACIONES:

(INCLUIR PLANO DE SITUACIÓN CON EL EQUIPAMIENTO MARCADO)