

ANEXO II

Formulario de notificación de adquisición de hisopos para toma de muestras, medio de transporte de virus, reactivos de inactivación, kits de extracción de ácidos nucleicos o reacciones de PCR, o test rápidos diagnósticos, en relación con las pruebas diagnósticas para la detección del COVID-19

IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO DE DIAGNOSTICO:

Denominación:

Titular:

Dirección:

Municipio:

Código Postal:

Provincia:

PERSONA RESPONSABLE DE LA NOTIFICACIÓN:

Nombre y apellidos:

DNI:

Puesto o cargo:

Teléfono:

Teléfono Móvil:

Correo electrónico:

MATERIAL ADQUIRIDO SEGÚN SU TIPOLOGÍA:

	HISOPOS	MEDIO TRANSPORTE	REACTIVOS INACTIVACION	KIT EXTRACCION PCR	TEST RAPIDOS	OTROS (especificar)
Denominación comercial:						
Fabricante:						
Fecha de adquisición:						
Proveedor:						
Número de unidades adquiridas:						
Destino de uso:						

FECHA DE NOTIFICACIÓN Y FIRMA DE LA PERSONA RESPONSABLE: