

ACTA DE COMPROBACIÓN CONDICIONES SANITARIAS

Fecha:

Plaza de Toros:

Tipo de festejo:

Hora:

Por medio de la presente Acta, se hace constar, que, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 del Reglamento Taurino de Andalucía, aprobado por Decreto 87/2025, de 26 de marzo, se ha procedido a practicar la comprobación de las condiciones sanitarias para el festejo reseñado bajo la presencia de:

Presidencia del festejo:	
Responsable equipo médico:	
Delegación de la Autoridad:	
Empresa organizadora:	

Que, en virtud de lo dispuesto de lo previsto en el vigente Reglamento Taurino de Andalucía, y demás normas de general y especial aplicación, por el Cirujano Jefe del Equipo Médico, se realiza:

- ACTO DE COMPROBACIÓN DE LAS CONDICIONES DE LOS SERVICIOS MÉDICO-SANITARIOS
- COMPROBACIÓN DE LAS AMBULANCIA, cuyos datos son:

EMPRESA	MODELO	MARCA	MATRICULA
	UVI-MOVIL		
	Asistencial		

- COMPROBACION DEL EQUIPO MÉDICO:

	CARGO	NOMBRE Y APELLIDOS	D.N.I.	COLEGIADO N°
1	JEFE/A EQUIPO			
2	1º AYUDANTE (Cirujano)			
3	2º AYUDANTE (Médico)			
4	ANESTESIOLOGO/A			
5	ENFERMERO/A			
6	AUXILIAR			
7	AUXILIAR			



De no tener la comprobación resultado positivo, se dará inmediata cuenta al presidente/a del festejo a los efectos de la preceptiva NO CELEBRACION del festejo, establecida en el artículo 10.5 del Reglamento Taurino de Andalucía.

No habiendo más datos que consignar a la misma, se da por terminado el reconocimiento y se levanta la presente Acta, que es firmada en prueba de conformidad por todos los presentes.

Presidencia del festejo	Delegación de la Autoridad	Responsable equipo médico:	Representante Empresa organizadora
----------------------------	----------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

