**MODELO DE COMUNICACIÓN DE INDUSTRIAS/ESTABLECIMIENTOS**

**1. DATOS DE CONTACTO DE LA EMPRESA**

|  |
| --- |
| NOMBRE Y APELLIDOS |
| CARGO |
| TELÉFONO MÓVIL |
| CORREO ELECTRÓNICO |

**2. DATOS DE EMPRESA NOTIFICANTE**

|  |
| --- |
| NOMBRE/RAZÓN SOCIAL |
| DIRECCIÓN |
| DNI/CIF |
| ACTIVIDAD |
| Nº REGISTRO SANITARIO NACIONAL/AUTONÓMICO |

**3. ORIGEN DE LA COMUNICACIÓN**

|  |
| --- |
| (TACHAR LO QUE NO PROCEDA) CONTROL OFICIAL/ AUTOCONTROL/DENUNCIA/COMUNICACIÓN CLIENTE/OTRO  |
| PELIGRO |  |
| FECHA DE DETECCIÓN |  |
| PERSONAS AFECTADAS/DIAGNÓSTICO: |  |
| RESULTADO (EN CASO DE ANÁLISIS) |  |
| DESCRIPCIÓN DE OTRAS CIRCUNSTANCIAS: |

**4. IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO**

|  |  |
| --- | --- |
| PRODUCTO / DENOMINACIÓN DE VENTA |  |
| MARCA COMERCIAL |  |
| PRESENTACIÓN DEL PRODUCTO |  |
| PESO DE LA UNIDAD DE VENTA |  |
| Nº LOTE/S |  |
| FECHA DE CADUCIDAD/CONSUMO PREFERENTE |  |

**4. IDENTIFICACIÓN DEL RESPONSABLE DEL PRODUCTO**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE/RAZON SOCIAL |  |
| DIRECCIÓN |  |
| Nº REGISTRO SANITARIO NACIONAL/AUTONÓMICO |  |
| Se adjunta lista de distribución (SEGÚN MODELO) |  SI [ ]  NO [ ]  |

**5. IDENTIFICACIÓN DE OTRAS EMPRESAS IMPLICADAS (MAYORISTA, FABRICANTE, MINORISTA)**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE/RAZON SOCIAL |  |
| DIRECCIÓN |  |
| Nº REGISTRO SANITARIO NACIONAL/AUTONÓMICO |  |
| Se adjunta lista de distribución (SEGÚN MODELO) | SI [ ]  NO [ ]  |

**6. MEDIDAS ADOPTADAS POR LA EMPRESA**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**7. OTRA INFORMACIÓN RELEVANTE**

|  |
| --- |
|  |