

ANEXO PARA HABILITACIÓN EN RADIOFÍSICA SANITARIA

Denominación del consultorio:.....

DATOS DEL TITULAR DEL CONSULTORIO

Profesional:.....

Domicilio Consultorio:.....

Localidad: C.P.:.....

Celular: E-mail:

Días - Horarios de Atención:

Firma y sello del Titular del consultorio:

HABILITACIÓN DE INSTALACIONES

EQUIPO N° 1:

- Tipo de Equipo:.....
- Marca y modelo:.....
- Consultorio/sala donde se encuentra.....
- Carga de trabajo
 - 0-10 placas/estudios semanales
 - 10-50 placas/estudios semanales
 - 50-100 placas/estudios semanales
 - 100 o más placas/estudios semanales
- Responsable de uso:
- ¿Posee Autorización Individual emitida por Radiofísica Sanitaria? SI - NO
- ¿Posee delantal plomado? SI - NO

(Deberá adjuntar fotocopia de la autorización o del Certificado Del curso)

Firma y sello del Responsable de uso Equipo 1:

Dom. Particular:..... Localidad.....

Teléfono:..... Cel:.....

E-mail:.....

EQUIPO Nº 2:

- Tipo de Equipo:.....
- Marca y modelo:.....
- Consultorio/sala donde se encuentra.....
- Carga de trabajo
 - 0-10 placas/estudios semanales
 - 10-50 placas/estudios semanales
 - 50-100 placas/estudios semanales
 - 100 o más placas/estudios semanales
- Responsable de uso:
- ¿Posee Autorización Individual emitida por Radiofisica Sanitaria? SI - NO
(Deberá adjuntar fotocopia de la autorización o del Certificado Del curso)
- ¿Posee delantal plomado? SI - NO

Firma y sello del Responsable de uso Equipo 2:

Dom. Particular:..... Localidad.....

Teléfono:..... Cel:.....

E-mail:.....

EQUIPO Nº 3:

- Tipo de Equipo:.....
- Marca y modelo:.....
- Consultorio/sala donde se encuentra.....
- Carga de trabajo
 - 0-10 placas/estudios semanales
 - 10-50 placas/estudios semanales
 - 50-100 placas/estudios semanales
 - 100 o más placas/estudios semanales
- Responsable de uso:
- ¿Posee Autorización Individual emitida por Radiofisica Sanitaria? SI - NO
(Deberá adjuntar fotocopia de la autorización o del Certificado Del curso)
- ¿Posee delantal plomado? SI - NO

Firma y sello del Responsable de uso Equipo 3:

Dom. Particular:..... Localidad.....

Teléfono:..... Cel:.....

E-mail:.....