

|   |   |                       |         |       |            |
|---|---|-----------------------|---------|-------|------------|
|   | <b>FORMULARIO LASER / IPL</b>   |                       |         | FOLIO |            |
|   | <i>División Radiofísica Sanitaria</i><br><i>Departamento Fiscalización de Servicios de Salud</i><br><i>Dirección General de Fiscalización Sanitaria</i><br><b>SIPROSA</b> |                       |         |       |            |
|   | FORMULARIO  | Cód: <b>FE-15-DRS</b> | Rev. 03 |       | abril 2018 |
|   | (Los datos aquí consignados tienen carácter de <b>DECLARACIÓN JURADA</b> )  |                       |         |       |            |

EXPEDIENTE: .....

FECHA: ...../...../.....

Establecimiento: .....

Nº Asesoramiento: .....

| DATOS DEL EQUIPO  |   |
|---|---|
| UBICACIÓN (nombre o Nº de consultorio, piso, local, etc.) |   |
| EQUIPO  | <input type="radio"/> LASER <input type="radio"/> IPL |
| USO   |   |
| MARCA   |   |
| MODELO  |   |

| Responsable de uso |  |                          |  |
|--------------------|--|--------------------------|--|
| Apellido           |  | DNI                      |  |
| Nombre             |  | Nº Matrícula Profesional |  |
| Profesión          |  | Autorización Individual  |  |

| Otros profesionales |        |           |                       |              |
|---------------------|--------|-----------|-----------------------|--------------|
| Apellido            | Nombre | Profesión | Matrícula Profesional | Especialidad |
|                     |        |           |                       |              |
|                     |        |           |                       |              |
|                     |        |           |                       |              |
|                     |        |           |                       |              |
|                     |        |           |                       |              |
|                     |        |           |                       |              |
|                     |        |           |                       |              |
|                     |        |           |                       |              |

.....  
Firma y sello Responsable de Uso

**Para que la copia sea válida debe llevar el sello "Copia controlada".**