

Elaboración	Revisión	Aprobó
Aclaración: Fiorella Alarcón	Aclaración: César Cura	Aclaración: Cocciali V
Cargo: Administrativa de DRS	Cargo: Jefe de DRS	Cargo. Directora Gral.

Para que la copia sea válida debe llevar el sello “Copia controlada”.

 Dirección General de Fiscalización Sanitaria	FORMULARIO ACELERADOR LINEAL <i>Dirección General de Fiscalización Sanitaria</i> SIPROSA FORMULARIO Cód: FE-12-DRS Rev. 04 Vig.: Oct 25 (Los datos aquí consignados tienen carácter de Declaración Jurada)	Ministerio de Salud Pública GOBIERNO DE TUCUMÁN Página 2 de 2
--	--	--

EXPEDIENTE: FECHA: / /

Establecimiento: N° Asesoramiento:

Ubicación Física del Equipo:.....

DATOS DEL EQUIPO	
NOMBRE	ENERGÍAS ELECTRONES
MARCA	ENERGÍAS FOTONES
MODELO	AÑO DE FABRICACIÓN
Nº SERIE	

Cantidad de sesiones que realiza por día:

Responsable de _Uso			
Apellido		DNI:	
Nombre		M.P.:	
Profesión		LICENCIA ARN:	

Licencia Institucional ARN:

Otros profesionales				
Apellido	Nombre	DNI	M.P.	Profesión

Personal Técnico				
Apellido	Nombre	DNI	M.P.	Título

.....
Firma y sello Responsable de Uso

Para que la copia sea válida debe llevar el sello “Copia controlada”.