

Tabla de últimas modificaciones

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 MEDICINA NUCLEAR					 GOBIERNO DE TUCUMÁN
	<i>Dirección General de Fiscalización Sanitaria</i> SIPROSA					
	FORMULARIO	Cód: FE-13-DRS	Rev. 06	Vig.: Oct 25		
	(Los datos aquí consignados tienen carácter de Declaración Jurada)					

Página 2 de 2

EXPEDIENTE: FECHA: / /

Establecimiento: Nº Asesoramiento:

Ubicación Física del Equipo:.....

DATOS DEL EQUIPO					
EQUIPO	<input type="radio"/> Gamma cámara SPECT <input type="radio"/> SPECT/CT <input type="radio"/> SPECT/RMN <input type="radio"/> PET/CT <input type="radio"/> PET/RMN <input type="radio"/> Otro. (Especificar):				
MARCA					
MODELO					

Licencia Institucional ARN:

Fuentes Radiactivas:

Responsable de uso			
Apellido		DNI:	
Nombre		MP:	
Profesión		LICENCIA ARN:	

Otros profesionales				
Apellido	Nombres	DNI	M.P	Título

.....
Firma y sello Responsable de Uso

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