

	FORMULARIO LASER / IPL				
	<i>Dirección General de Fiscalización Sanitaria</i>				
	SIPROSA				
	FORMULARIO	Cód: FE-15-DRS	Rev. 05	Vig.: Oct 25	
(Los datos aquí consignados tienen carácter de DECLARACIÓN JURADA)					Página 1 de 2

Tabla de últimas modificaciones		
Revisión	Descripción del cambio	Fecha
01	Se agrega Campo “ N° Asesoramiento “	10/12/12
02	Se agrega “Ubicación Física del Equipo”	17/07/13
03	Se unifican los formulario de Rx con Tomógrafo, Mamógrafo, Angiógrafo y Densitómetro y se eliminan campos con datos técnicos como kV, mA, Número de serie, año de fabricación, cantidad de tubos. También se elimina el equipo veterinario. Se confeccionará un nuevo formulario para este.	18/04/18
04	Cambio de logo y aprobación	07/2025
05	Cambio de logos	Oct 25

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

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

	FORMULARIO LASER / IPL				
	<i>Dirección General de Fiscalización Sanitaria</i>				
	SIPROSA				
	FORMULARIO	Cód: FE-15-DRS	Rev. 05	Vig.: Oct 25	
(Los datos aquí consignados tienen carácter de DECLARACIÓN JURADA)					Página 2 de 2

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".