



PLANILLA DE MEDICIONES
Dirección General de Fiscalización Sanitaria
SIPROSA



FORMULARIO | Cód: **FE-17-DRS** | Rev. 09 | Vig.: Oct 25

(Los datos aquí consignados tienen carácter de **Declaración Jurada**)

Página 1 de 1

EXPEDIENTE N°:.....

HOJA: DE:.....

N° ACTA:

Equipo:

Mediciones de Radiación

Orientación Tubo Rx	kV	mA	T (seg)	Instrumento	Ubicación del Instrumento Durante la Medición	Tasa Dosis μSv/h	obs

Referencias 50 μSv/h : POE 5 μSv/h : Público

Conclusiones:

Equipo:

Mediciones de Radiación

Orientación Tubo Rx	kV	mA	T (seg)	Instrumento	Ubicación del Instrumento Durante la Medición	Tasa Dosis μSv/h	obs

Referencias 50 μSv/h : POE 5 μSv/h : Público

Conclusiones:

Equipo:

Mediciones de Radiación

Orientación Tubo Rx	kV	mA	T (seg)	Instrumento	Ubicación del Instrumento Durante la Medición	Tasa Dosis μSv/h	obs

Referencias 50 μSv/h : POE 5 μSv/h : Público

Conclusiones:

Recibido por:

Firma del Inspector

Firma del Inspector

Firma del Inspector

Firma y Sello

Sello

Sello

Sello