

	<b>FORMULARIO Rx Uso Veterinario</b>				
	<i>Dirección General de Fiscalización Sanitaria</i> <b>SIPROSA</b>				
	FORMULARIO	Cód: <b>FE-22-DRS</b>	Rev. 02	Vig.: Oct 25	
	(Los datos aquí consignados tienen carácter de <b>DECLARACIÓN JURADA</b> )				
					Página 1 de 2

Tabla de últimas modificaciones		
Revisión	Descripción del cambio	Fecha
00	Creación del documento FE-22-DRS	10/03/2022
01	Cambio de logo y aprobación	07/2025
02	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”.**

	<b>FORMULARIO Rx Uso Veterinario</b>				
	<i>Dirección General de Fiscalización Sanitaria</i>				
	<i>SIPROSA</i>				
	FORMULARIO	Cód: <b>FE-22-DRS</b>	Rev. 02	Vig.: Oct 25	
(Los datos aquí consignados tienen carácter de <b>DECLARACIÓN JURADA</b> )					Página 2 de 2

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

Establecimiento: ..... N° Asesoramiento: .....

DATOS DEL EQUIPO	
UBICACIÓN (nombre o N° de consultorio, piso, local, etc.)	
EQUIPO	<input type="radio"/> Fijo <input type="radio"/> Rodante <input type="radio"/> Instalado en Móvil <input type="radio"/> Otro (Especifique).....
MARCA	
MODELO	
OBTENCIÓN DE IMÁGENES	<input type="radio"/> Analógico (Revelado automático o manual) <input type="radio"/> Digital (Directo DR o indirecto CR)
Empresa Prestadora de Dosimetría Personal	

Responsable de Uso				
Apellido		DNI		Dosímetro
Nombre		N° Matrícula Profesional		__ Sí   __ NO
Profesión		N° Autorización Individual		

Otros profesionales y personal técnico						
Apellido	Nombre	Profesión	Matrícula Profesional	Autorización Individual	Dosímetro	
					SI	NO

.....  
Firma y sello Responsable de Uso

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