

	FORMULARIO Rx Uso Veterinario				
	Dirección General de Fiscalización Sanitaria SIPROSA				
	FORMULARIO	Cód: FE-22-DRS	Rev. 02	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"/> 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		Nº Matrícula Profesional		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> NO
Profesión		Nº 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".