

 Ministerio de Industria, Energía y Minería	Laboratorio Secundario de Metrología de las Radiaciones Ionizantes	LSMRI R RP 02 06
	Solicitud de Irradiación de Dosímetros Personales	Página 1 de 1

Informe de irradiación

Nº:

Uso exclusivo del Laboratorio

Información del Cliente

Nombre:

RUT:

Dirección:

Tel.:

E-mail :

Información de la irradiación

Total de Dosímetros:

Dosim. Test Ciego:

Dosim. Testigo:

Imprimir y enviar por correo una planilla para la irradiación como la siguiente (ejemplo):

Calidad	Magnitud Op.	Uso	Dosis (mSv)	Angulo (º)	Nros. Serie	Observaciones
Cs-137	Hp(10)	Cuerpo Entero	1,00	0	A101, A102	Etiqueta hacia la fuente
Cs-137	Hp(10)	Extremidades	0,50	0	B11, B12	"
Cs-137	Hp(10)	Dedos	0,20	0	C20, C21, C22	"
Cs-137	Hp(0,07)	Cuerpo Entero	0,10	0	A001, A002	"
Cs-137	Hp(3)	Cristalino		0	B001, B002	Test Ciego (0,1 a 10 mSv)
Cs-137	Hp(10)	Dedos		0	B003, B004	Test Ciego (0,1 a 2 mSv)
Raxos X N-80	H*(10)	Ambiental	2,00	0	C02, C03, C04	
Co-60	H*(10)	Ambiental	20,00	30	D001, D002	
Raxos X N-80	Hp(0,07)	Cuerpo Entero	1,50	45	D003, D004	

Observaciones

Solicitante:

Firma:

Fecha de recepción:

Fecha de retiro:

Recibido por:

Retirado por:

Firma:

Firma:

Nota:

El **tiempo** aproximado de la irradiación y su trámite administrativo se le indicará al recibir los dosímetros.

Contacto: calibraciones@miem.gub.uy