

**Información del Cliente**

**Nombre:**

**RUT:**

**Dirección:**

**E-mail :**

**Tel.:**

Informe de irradiación

**Nº:**

Uso exclusivo del Laboratorio

**Información de la irradiación**

**Total de Dosímetros:**

**Dosim. Test Ciego:**

**Dosim. Testigo:**

Calidad	Magnitud op.	Uso	Dosis	Nº serie	Observaciones

**Observaciones:**.....  
.....  
.....  
.....

**Solicitante:**

**Firma:**

**Fecha de recepción:**

**Fecha de retiro:**

**Recibido por:**

**Retirado por:**

**Firma:**

**Firma:**

**Nota:**

1. Se deberán enviar un set de dosímetros adicionales a los que se solicita irradiación.
2. En caso de que sean distintas combinaciones de dosis y calidades, aclarar en planilla de irradiación detallando el número de dosímetros a irradiar con cada energía, tipo y dosis requerida.
3. El **tiempo** aproximado de la irradiación y su trámite administrativo se le indicará al recibir los dosímetros. **Contacto:** [calibraciones@miem.gub.uy](mailto:calibraciones@miem.gub.uy)

 <b>Ministerio de Industria, Energía y Minería</b>	<b>Solicitud de Irradiación de Dosímetros Personales</b>	LSMRI R RP 02 06
		Página 2 de 2

**Instructivo para el llenado “Información de la Irradiación”**

**Campo calidad:** Cs-137

**Campo magnitud operativa:** Hp(10); Hp(3); Hp(0,07); H\*(10).

**Campo uso:** Cuerpo entero –CE-, extremidades –E-, cristalino –C- ambiental –A-.

**Dosis:** dosis a recibir con unidades ( $\mu$ Sv, mSv).

**Nº de serie:** de los dosímetros a ser irradiados.

**Observaciones:** o comentarios.