

 <b>Ministerio de Industria, Energía y Minería</b>	<b>Dirección Nacional de Aplicaciones de la Tecnología Nuclear (DINATEN)</b> Laboratorio Secundario de Metrología de las Radiaciones Ionizantes (LSMRI)	LSMRI.RT.GL.01.01 Fecha: 26/06/2024
	<b>Solicitud de Calibración de Equipos</b>	Página 1 de 1

**Información del Cliente**
**Certificado No:**

Uso exclusivo del LSMRI

<b>Nombre:</b>	
----------------	--

<b>Dirección:</b>	
-------------------	--

<b>Teléfono:</b>		<b>E-mail :</b>	
------------------	--	-----------------	--

Información del equipo:				
No.	Fabricante	Modelo	No. Serie	Nivel

**Nota:**

- ✓ Especificar en la casilla Nivel el ámbito de trabajo: **RP:** Radioprotección, **RT:** Radioterapia.
- ✓ Para equipos con sondas o conjunto cámara + electrómetro completar datos de ambos.
- ✓ Entregar o enviar por correo electrónico el Manual del equipo a: [ismri.dinaten@miem.gub.uy](mailto:ismri.dinaten@miem.gub.uy).
- ✓ Los instrumentos deben ser entregados con todos los accesorios necesarios para su operación (baterías en buen estado, cable de alimentación, alargue y adaptadores).

<b>Especificaciones sobre la calibración:</b>				
<b>Magnitud:</b>				
<b>Calidad de radiación:</b>				
<i>Completar los siguientes datos solo para calibración a nivel RT:</i>				
<b>A) Información sobre la cámara de ionización:</b>				
Voltaje de polarización:		Signo:		
<b>B) Información sobre electrómetro:</b>				
Voltaje:		Polaridad:		Modo:
				Rango:
Otros datos:				

<b>Datos persona que solicita el servicio:</b>				
Nombre y apellidos:				
Fecha:		Firma:		
<b>Datos persona que recibe por LSMRI:</b>				
Nombre y apellidos:				
Fecha:		Firma:		
<b>Datos persona que retira el equipo por el cliente:</b>				
Nombre y apellidos:				
Fecha:		Firma:		

 Completar y enviar por e-mail a: [ismri.dinaten@miem.gub.uy](mailto:ismri.dinaten@miem.gub.uy)