I. Condiciones de la medición

Fecha:	**Hora:**	**Ubicación:**
Pruebas al aire libre o en interiores: □ En Aire Libre □ En Interior de recinto	**Descripción de prueba del objeto escaneado:** □ Tráiler □ Vehículo tamaño compacto □ Otro:_____	**Precipitación: (Tipo o ninguno)**
Temperatura: (ºC)	**Humedad relativa (%)**	**Velocidad del viento: (km/h)**

II. Información del equipo

Fabricante:	**Marca/Modelo**	**No. De Serie del equipo:**	**Fecha de fabricación:**

III. Datos del detector de radiación

Marca/Modelo	**Nº de serie:**	**Fecha de calibración:**
Nivel de radiación de fondo: □ $\mu Sv/hr$_____ □ $\mu R/hr$_____		

IV. Dimensiones del área controlada

Largo: _____ metros	Ancho: _____ metros

V. Cálculo de la dosis integrada.

Punto	Factor de Ocupación (T)	Dosis integrada por escaneo (mSv)	No. De escaneos máximos por hr	Horas de uso del equipo al año	Dosis al año (mSv)
A					
B					
C					
D					
E					
F					
G					
H					
I					
J					
Caseta de Operación					

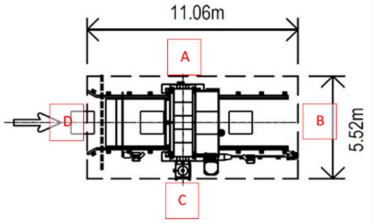
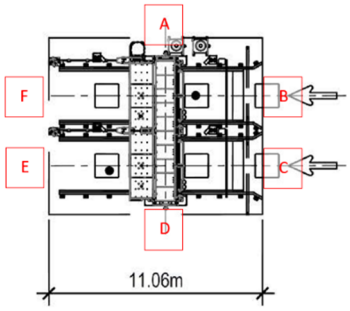
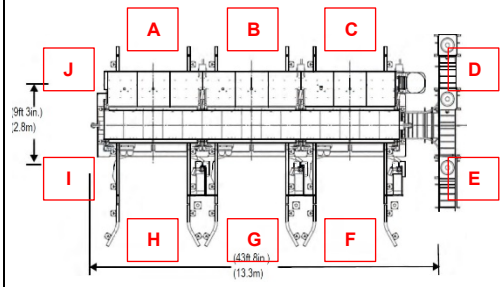
1 CARRIL	2 CARRILES	3 CARRILES
		

Figura 1. Esquema de las configuraciones del CARVIEW INLANE

REALIZÓ:

_____ _____
Nombre y firma **Fecha**

REVISÓ:

_____ _____
Nombre y firma **Fecha**