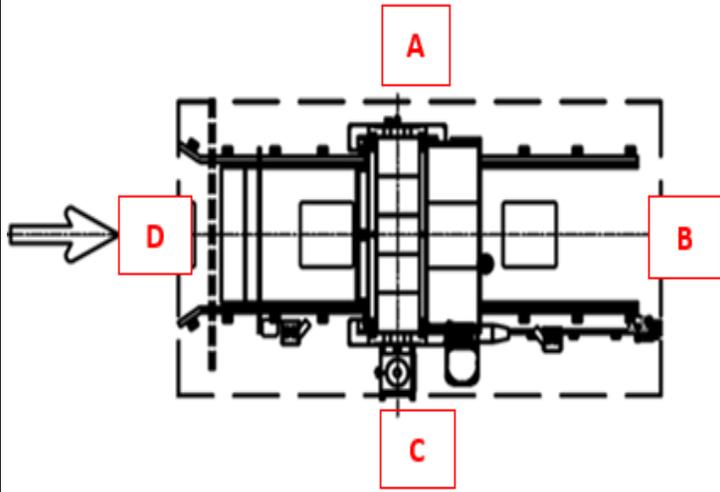




DIRECCIÓN:

CVIL - 1 CARRIL



PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO

CONDICIONES FÍSICAS DEL EQUIPO:

CONDICIONES DE OPERACIÓN:

FUNCIONAMIENTO DE LOS INTERLOCKS:

VERIFICACIÓN DE ALARMAS:

CONDICIONES DE LOS SEÑALAMIENTOS:

ZONA:

HORAS DE USO A LA FECHA

DESDE:

HORAS

LEVANTAMIENTO DE NIVELES DE RADIACIÓN ($\mu\text{Sv/h}$)

COND. \ PUNTO	A	B	C	D	E	F	OBSERVACIONES
	Distancia	Distancia	Distancia	Distancia	Distancia	Cab. Op.	
Dosis Integrada μSv							
Tasa de Dosis $\mu\text{Sv/h}$							

DATOS DEL BLINDAJE

USO:
 MARCA:
 MODELO:
 SERIE:
 UBICACIÓN:

DATOS DEL TUBO DE RAYOS-X

MARCA:
 MODELO:
 SERIE:
 TENSIÓN DE OPERACIÓN:
 CORRIENTE DE OPERACIÓN:

PERSONAL OCUPACIONALMENTE EXPUESTO

NOMBRE:
 FIRMA:
 FECHA DE MEDICIÓN:

DATOS DEL MONITOR DE RADIACIÓN

MARCA:
 MODELO:
 SERIE:
 FECHA DE CALIBRACIÓN:

OBSERVACIONES: