



PLANILLA DE REGISTRO DE INSTALACIONES QUE POSEEN EQUIPOS GENERADORES DE RAYOS X (LEY 6519 DECRETO 2737/81)

(Los datos aquí consignados tienen carácter de **Declaración Jurada**)

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

NOMBRE:.....
DEPARTAMENTO:..... **LOCALIDAD:**.....
DOMICILIO:
MAIL:..... **TEL/CEL:(.....)**.....
PROPIEDAD DE (RAZÓN SOCIAL).....
Servicio que desea habilitar/renovar:.....
Días y horario en el que funciona el servicio:.....
Carácter de la instalación: (marque con una cruz la casilla que corresponda si su instalación es nacional, provincial, etc)
NACIONAL PROVINCIAL MUNICIPAL PRIVADO

DATOS DEL RESPONSABLE DE INSTALACIÓN

(Director Médico, o Gerente en casos particulares)

Apellido:..... Nombre/s:
Tipo y Nº Documento:

DATOS DEL RESPONSABLE DE USO

Apellido:..... Nombre/s:
DNI: Profesión.....
Matricula Provincial Nº :
Certificado de especialista Nº.....
Autorización Individual Nº.....

.....
Firma y sello Responsable de Uso

.....
Firma y sello Responsable de Instalación