GOBIERNO DE CORDOBA
MINISTERIO DE SALUD
DIRECC. DE JURISDICCION, REGULACION
SANITARIA Y RUGEPRESA

DEPARTAMENTO SALUD OCUPACIONAL
RADIOFÍSICA SANITARIA
Av. Vélez Sarsfield Nº 2311 - Complejo Pablo Pizzurno
Área Verde – Of. 13 – mail: radiofisica.cba@gmail.com

PLANILLA REGISTRO DE ESTABLECIMIENTOS QUE POSEEN EQUIPOS GENERADORES DE RADIACIÓN ULTRAVIOLETA

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

1. Del Establecimiento

Nombre: …….....

Propiedad (Razón Social).....

Domicilio: ..... Tel:(.....).....

Mail:……

Barrio:.....Localidad:.....:.....

Departamento:..... Provincia.:.....

2.- Del responsable

Apellido/s:…… **Nombre/s:**……

Documento: (L.E.), (L.C.), (D.N.I.) Nº……

3.- Del equipamiento:

N° de Orden	Marca	Modelo	Año Fabricación	Origen	Fuentes			Uso	
					Potencia	Cantidad	Filtros	Facial	Cuerpo

4.- Elementos de protección: Gafas protectoras SI / NO Cantidad ☐

5.- Días y Horario de atención: ……...……

Lugar y fecha: …….....……..., …… de …….. de ……-

……

Firma y aclaración del responsable de instalación

Form. PLRI_uv 2/17