

Către,

DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ BIHOR

Laboratorul de Igiena Radiațiilor

Oradea, Str. Libertății, Nr. 34

Tel: 0259/268644,

radiatii@dspbihor.gov.ro

Subsemnatul **Dr.** responsabil cu protecția radiologică
la din localitatea
..... adresa:,
Tel/fax:..... adresa e-mail: prin
prezenta vă rog să efectuați măsurătorile dozimetrice ale ecranelor de protecție la:

• **Instalație radiologică de diagnostic și radiologie intervențională:**

- ☐ cu un post grafie/scopie: tip: seria/nr:
- ☐ cu două posturi scopie/grafie: tip , seria/nr:
- ☐ computer tomograf : tip , seria/nr:
- ☐ mamografie: tip , seria/nr:
- ☐ osteodensitometrie: tip , seria/nr:
- ☐ angiografie: tip , seria/nr:

• **Practica de medicină nucleară:**

- ☐ instalație radiologică tip: serie/nr:..... ☐
- depozit de surse deschise: tip: serie/nr:.....

• **Practica de radioterapie:**

- ☐ accelerator linear..... tip: serie/nr:.....
- ☐ accelerator linear..... tip: serie/nr:.....
- ☐ brahiterapie:..... tip: serie/nr:.....

• **Practica de medicina nucleara-diagnostic in vivo- PET CT**

- ☐ instalație radiologică tip: serie/nr:.....

Vă mulțumesc anticipat

Localitatea/Data,

Semnătura.

.....

.....