

|                      |  |                     |         |                      |                    |
|----------------------|--|---------------------|---------|----------------------|--------------------|
| <b>CODIGO UNICO*</b> | <b>FORMULARIO ULTRAVIOLETA</b>   |                     |         |                      | <b>N° CARPETA*</b> |
|                      | FORMULARIO   | Cód: <b>F-06-RS</b> | Rev. 01 | Vigencia: Julio 2020 |                    |
|                      | (Los datos aquí consignados tienen carácter de <b>declaración jurada</b> ) |                     |         |                      |                    |

| DATOS DEL EQUIPO                                   |                          |            |                          |                  |                          |              |                          |       |
|--|--------------------------|------------|--------------------------|------------------|--------------------------|--------------|--------------------------|-------|
| UBICACIÓN  |                          |            |                          |                  |                          |              |                          |       |
| TIPO <i>(marque con un cruz el tipo de equipo)</i> | <input type="checkbox"/> | CAMA SOLAR | <input type="checkbox"/> | PANTALLA SOLAR   | <input type="checkbox"/> | CABINA SOLAR | <input type="checkbox"/> | OTRO: |
| MARCA  |                          |            |                          | POTENCIA (W):    |                          |              |                          |       |
| MODELO   |                          |            |                          | N° SERIE:        |                          |              |                          |       |
| TIPO EMISOR <i>(INDIQUE POTENCIA Y CANTIDAD)</i>   | <input type="checkbox"/> | TUBOS:     | <input type="checkbox"/> | DESCARGA:        |                          |              |                          |       |
| RES. DE USO  |                          |            |                          | AUT. INDIVIDUAL: |                          |              |                          |       |

| HISTORIAL DE HABILITACIONES |                            |                |
|-----------------------------|----------------------------|----------------|
| FECHA*                      | RESPONSABLE HABILITAACION* | OBSERVACIONES* |
|                             |                            |                |
|                             |                            |                |
|                             |                            |                |
|                             |                            |                |
|                             |                            |                |
|                             |                            |                |
|                             |                            |                |
|                             |                            |                |
|                             |                            |                |
|                             |                            |                |

.....  
Firma y sello Responsable de Uso

*\*Para ser completado por Radiofísica Sanitaria*