Registro auditable de la dosimetría personal

Control dosimétrico individual

No. de Expediente:

Nombre y Apellidos:

Número de Cédula:

Resultados del control de la dosis efectiva

Dosis (mSv)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Año  | Enero | Febrero | Marzo  | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre  | Noviembre | Diciembre | Total |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | TOTAL EN 5 AÑOS  |  |

Dosis Mayores que 6mSv/mes requieren de notificación inmediata a la Dirección General de Regulación Sanitaria