



PERSONAL EXPUESTO A RADIACIONES IONIZANTES:	DECLARACIÓN DE EMBARAZO
--	--------------------------------

Sra. con DNI....., personal expuesto a radiaciones ionizantes de la Facultad/Campus de Departamento/Unidad de, usuaria de la instalación radiactiva IRA-..... ubicada en la Facultad/Campus de,

DECLARO:

Que estoy en estado de gestación, a los efectos de control dosimétrico específico según el Reglamento de Protección Sanitaria contra radiaciones ionizantes (Real Decreto 783/2001).

Barcelona, a de de

(Firma de la usuaria)

Nota: Entregar este documento al Técnico/a UTPR/Supervisor/a Responsable de la Instalación Radiactiva.