

Către,

DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ BIHOR

Laboratorul de Igiena Radiațiilor  
Oradea, Str. Libertății, Nr. 34  
Tel: 0259/268644

Subsemnatul **Dr.** .....- responsabil cu securitatea 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:.....
- brahiterapie:..... tip: ..... serie/nr:.....

Vă multumesc anticipat

Localitatea/Data,

Semnătura.

.....

.....