LAUDO TÉCNICO DE PROTEÇÃO RADIOLÓGICA
LEVANTAMENTO RADIOMÉTRICO

Dados da Instituição

Razão Social:
CNPJ/CPF:
Natureza:
Endereço:
Bairro: CEP:
Município/ UF

Responsável Legal: CPF:
Responsável Técnico: CPF:
Supervisor de Proteção Radiológica: CPF:

O Levantamento Radiométrico do equipamento ATENDE aos requisitos de Proteção Radiológica exigidos pela RDC 611 de 09/03/2022 da Anvisa.

Data da Emissão do Laudo Técnico de Radioproteção: XX/XX/XXXX
Data de Validade do Laudo de Proteção Radiológica: XX/XX/XXXX (4 anos)

Dados do Equipamento

Tipo de Equipamento:	Fabricante	Modelo	Nº de série	Mobilidade	Fase
Gerador					
Tubo					

Dados da Sala do Equipamento

Anexar croqui da sala ou projeto arquitetônico com indicação das áreas adjacentes.

Dados da Empresa que Avaliou o Equipamento

Razão Social:
CNPJ/CPF:
Código da Instituição:

Nome do Profissional que Responsável Pela Avaliação

Nome Completo:
CPF:
Qualificação:
Nº da portaria que autoriza o profissional a realizar o serviço:

Inserir assinatura eletrônica, autenticada pelo GOV.BR ou certificado digital.

Obs.: Esse laudo deverá estar acompanhado do formulário de levantamento radiométrico