

**SOLICITUD DE HABILITACION PARA USO DEL EQUIPO DE RAYOS X**

**Apellido y Nombres del solicitante:** .....

**Tipo y Nro. de Documento:** ..... **Profesión:** Odontólogo .

**Domicilio:** ..... **Localidad:** .....

**Fecha de graduación:** ..... **Matrícula Nro.:** ..... **Provincia:** .....

**Solicita la autorización para actuar como responsable del uso de equipo (s) de Rayos X destinado (s) a Radiodiagnóstico dental.**

**Para tal fin, se adjunta la documentación que se detalla a continuación:**

- **Copia simple del título de odontólogo.**
- **Copia simple del Curso Básico de Radiofísica.**
- **Croquis del plano de la instalación del equipo en escala 1:50 o 1:100.**
- **Datos completos del equipo generador de Rayos X.**
- **Tipo de estructura existente o a edificar. Locales contiguos. Espesor de paredes, material de las mismas y elementos de protección existentes.**
- **Estampilla fiscal por valor de \$ .....**

**La documentación recibida consta de ..... hojas.-**

**Entregado en ..... el día ..... -**

.....  
**Firma y aclaración del Solicitante**

.....  
**Firma y aclaración del Receptor**