

RISCOS FÍSICOS

NOME E APELIDOS: _____

DATA: _____ N° HISTORIA CLÍNICA: _____

TRABALLADOR DE RADIACIONES IONIZANTES:

CATEGORÍA A CATEGORÍA B

RADIACIONES IONIZANTES

TIPO DE RADIACION	FRECUENCIA				EPIS (equipos de protección individual)	DOSÍMETRO		
	D	S	M	A		AREA	INDIVIDUAL	SUPERFICIE
ALFA								
BETA								
GAMMA								
RAIOS X								
OUTROS								

RADIACIONES NON IONIZANTES

TIPO DE RADIACION	FRECUENCIA				EPIS (equipos de protección individual)
	D	S	M	A	
ULTRASONS					
MICROONDAS					
ULTRAVIOLETA					
INFRAVERMELLO					
LASER					
OUTROS					

(Frecuencia: D - Diaria; S - Semanal; M - Mensual; A - Anual)