

CODIGO UNICO*	FORMULARIO LASER				N° CARPETA*
	FORMULARIO	Cód: F-05-RS	Rev. 01	Vigencia: Julio 2020	
	(Los datos aquí consignados tienen carácter de declaración jurada)				

DATOS DEL EQUIPO					
UBICACIÓN <i>(Sala donde se encuentra)</i>					
TIPO <i>(marque con un cruz el tipo de equipo)</i>	LASER ESTETICA		LASER OFTALMOLOGICO		IPL ESTETICA
	LASER / IPL- MEDICINA/ESTETICA		OTRO:		
MARCA			FINALIDAD DE USO:		
MODELO				N° SERIE:	
TIPO EMISOR	<input type="radio"/> LASER	<input type="radio"/> IPL			
RES. DE USO				AUT. INDIVIDUAL:	
ANMAT	CLASE (I, II, IIIA, IIIB o IV):		PM:		

DECLARACION JURADA ADICIONAL:

- No hay superficie espejada dentro el recinto donde se usa el láser.
- En el recinto durante la aplicación Láser sólo se encuentra el paciente junto al personal estrictamente necesario (en lo posible solo el paciente y el operador habilitado).
- Existe indicador luminoso o sonoro en el exterior del recinto mientras el láser está en funcionamiento.
- También hay cartel indicativo en lugar visible con el símbolo de uso de láser y características del equipo, longitud de onda, potencia y clase del equipo (Según ANMAT).
- Se utilizan gafas protectoras para el operador.

HISTORIAL DE HABILITACIONES		
FECHA*	RESPONSABLE HABILITACION*	OBSERVACIONES*

.....
Firma y sello Responsable de Uso

*Para ser completado por Radiofísica Sanitaria