



CENSO CATASTRAL
EQUIPOS PARA DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES, TECNOLOGIAS LASER, LUZ PULSADA
INTENSA (IPL), CAMPO ELECTROMAGNÉTICO Y RADIOFRECUENCIA
DECLARACION JURADA

DIVISIÓN DE HIG. Y SEG. LABORAL , RADIOFISICA SANITARIA Y C. DEL AIRE-
DEPARTAMENTO DE SANEAMIENTO BASICO -DIRECCIÓN DE SANEAMIENTO AMBIENTAL.
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O INSTITUCIÓN: _____

SERVICIO: _____

Domicilio real: Localidad:

Responsable del Servicio: _____ + AUT. IND: ____ LASER: ____

N° TEL: _____ E-Mail: _____

IMPORTANTE: COMPLETAR FORMULARIO EN COMPUTADORA

A)	SERVICIO	MARCAR CON UNA X
01	RADIOLOGÍA SIMPLE CONVENCIONAL (TORAX-COLUMNA-HUESOS)	
02	RADIOSCOPIA	
03	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA CONVENCIONAL (PERIAPICAL)	
04	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA ESPECIALIZADA (PANORAMICO)	
05	HEMODINÁMIA -ANGIOGRAFÍA – ARCO EN C- (TRAUMA- INTERVENCIONISMO)	
06	MAMOGRAFÍA	
07	TOMOGRAFÍA	
08	DENSITOMETRÍA	
09	RESONANCIA MAGNÉTICA DE IMÁGENES	
10	RADIOLOGÍA SIMPLE CONVENCIONAL DE USO VETERINARIO	
11	LASER- IPL (LUZ PULSADA)	
12	INSTALACIONES COMPRENDIDAS EN ART N°1, inc. F	
B)	TIPO DE INSTALACION	MARCAR CON UNA X
B.1	FIJO	
B.2	RODANTE	
B.3	DIGITAL/ANALOGICO (ESPECIFICAR)	
B.4	UNIDADES AMBULATORIA (RES. N° 427)	
C)	DATOS DEL EQUIPO	DETALLAR
C.1	MARCA	
C.2	MODELO	
C.3	TIPO	
C.4	POTENCIA (ESPECIFICAR UNIDADES kV/mA)	
C.5	N° SERIE	
C.6	Año de fabricación del equipo:	
D)	PROCESO DE REVELADO	MARCAR CON UNA X
D.1	MANUAL	
D.2	AUTOMÁTICO	
D.3	DIGITAL:	

Lugar: Fecha:

.....
Firma y Aclaración del Responsable