

## Variazione della fornitura di dosimetri

M/412/P12-E

Rev. 3

da inviare per mail all'indirizzo: [dosimetria@aou-careggi.toscana.it](mailto:dosimetria@aou-careggi.toscana.it)

Data:

Ente

1 - Se pervengono dopo il giorno 15 di ogni mese, le variazioni non saranno attive per il periodo successivo

2 - I dosimetri di nuova attivazione avranno periodicità analoga a quelli già in dotazione. Se così non dovesse essere, specificarlo nelle annotazioni

Cognome e Nome <small>Oppure: numero del provvisorio o ambientale</small>	Sesso	Data di nascita	Qualifica	Classificazione	Nuova attivazione			Trasferimento				Disattivazione									
					Reperto	Mettere una X sul dosimetro da attivare	Periodicità 1 = mensile 2 = bimestrale 3 = trimestrale 4 = quadrimestrale 6 = semestrale <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6	Vecchio reparto	Nuovo reparto	Mettere una X sul dosimetro da trasferire nel nuovo reparto	Periodicità 1 = mensile 2 = bimestrale 3 = trimestrale 4 = quadrimestrale 6 = semestrale <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6	Mettere una X per sul dosimetro da chiudere									
Codice Fiscale:						A petto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				A petto	<input type="checkbox"/>					
						Ext camice Pb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				Ext camice Pb	<input type="checkbox"/>					
						A bracciale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				A bracciale	<input type="checkbox"/>					
						Cristallino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				Cristallino	<input type="checkbox"/>					
Codice Fiscale:						A petto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				A petto	<input type="checkbox"/>					
						Ext camice Pb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				Ext camice Pb	<input type="checkbox"/>					
						A bracciale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				A bracciale	<input type="checkbox"/>					
						Cristallino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				Cristallino	<input type="checkbox"/>					
Codice Fiscale:						A petto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				A petto	<input type="checkbox"/>					
						Ext camice Pb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				Ext camice Pb	<input type="checkbox"/>					
						A bracciale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				A bracciale	<input type="checkbox"/>					
						Cristallino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				Cristallino	<input type="checkbox"/>					
Codice Fiscale:						A petto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				A petto	<input type="checkbox"/>					
						Ext camice Pb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				Ext camice Pb	<input type="checkbox"/>					
						A bracciale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				A bracciale	<input type="checkbox"/>					
						Cristallino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				Cristallino	<input type="checkbox"/>					

**Annotazioni**

**Il richiedente**