**NÜKLEER TIP UYGULAMALARININ YAPILDIĞI ÜNİTELERİN**

**(TEŞHİS VE AYAKTA TEDAVİ)**

**ZIRHLAMA UYGUNLUK RAPORU BAŞVURU FORMU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ünitenin Bulunacağı****Kuruluşun Adı** | **:** |  |
| **Adresi** | **:** |  |
| **Posta Kodu** | **:** |  | **Semt /****İlçe** | **:** |  | **Şehir** | **:** |  |
| **Telefon** | **:** |  | **Faks** | **:** |  |  |  |  |
| **Proje İçin İrtibat Kurulacak Kuruluşun / Kişinin Adı:** |
| **Telefonu** | **:** |  | **Dahili** | **:** |  | **E-posta** | **:** |  |
| **Cep Telefonu** | **:** |  | **Faks** | **:** |  |  |  |  |
| **Adresi** | **:** |  |
| **Posta Kodu** | **:** |  | **Semt /****İlçe** | **:** |  | **Şehir** | **:** |  |
| **Kaşe/İmza** | **:** |  |
| **GÖRÜNTÜLEME CİHAZINA / CİHAZLARINA İLİŞKİN BİLGİLER** |
| **Cinsi** | **:** | **[ ]  SPECT** | **[ ]  SPECT / CT** | **[ ]  PET**  | **[ ]  PET/CT** |
| **Marka** | **:** |  |
| **Model** | **:** |  |
| **Seri no** | **:** |  |
| **Maksimum kV\*** | **:** |  |
| **Maksimum mA\*** | **:** |  |
| **\*Cihaz SPECT/CT veya PET/CT ise belirtilecek.** |