

Ek-4.2

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 :			
<u>GÖRÜNTÜLEME CİHAZINA / CİHAZLARINA İLİŞKİN BİLGİLER</u>			
Cinsi :	<input type="checkbox"/> SPECT <input type="checkbox"/> SPECT / CT <input type="checkbox"/> PET <input type="checkbox"/> PET/CT		
Marka :			
Model :			
Seri no :			
Maksimum kV* :			
Maksimum mA* :			
*Cihaz SPECT/CT veya PET/CT ise belirtilecek.			