

INFORME DE DESEMPEÑO PARA TÉCNICOS IDÓNEOS EN MEDICINA NUCLEAR

Declaro que el /la Sr./Sra.:.....

Documento N°

Se desempeña adecuadamente en las funciones de colaboración correspondientes a un técnico en medicina nuclear que bajo mi supervisión realiza, asociadas a las prácticas

- ☐ **Uso de Tc-99m en prácticas generales**
- ☐ **Uso de Tc-99m en prácticas cardiológicas**
- ☐ **Uso de I-131 en prácticas diagnósticas y de seguimiento de tratamientos**
- ☐ **Uso de F-18 en PET**

y lo considero idóneo para realizar estas tareas según lo requerido en la Resolución RESOL-2018- 432-APN-D#ARN de la Autoridad Regulatoria Nuclear, publicada en el Boletín Oficial N° 33.983 del 26 de octubre de 2018.

Fecha:

.....
Firma del médico con permiso individual

.....
Aclaración

Como representante legal del titular de la licencia de operación a nombre de:

.....
Declaro que el /la Sr. /Sra.:.....

Documento N°.....

Se desempeña en nuestra institución desde el día:..... y cuenta con al menos 5 años de experiencia al mes de octubre de 2018 en la realización de las tareas asociadas a un técnico en medicina nuclear, según lo requerido en la Resolución RESOL-2018-432-APN-D#ARN de la Autoridad Regulatoria Nuclear, publicada en el Boletín Oficial N° 33.983 del 26 de octubre de 2018.

Fecha:.....

.....
Firma del representante legal del titular de licencia de operación

.....
Aclaración

AUTORIDAD REGULATORIA NUCLEAR
Av. del Libertador 8250, oficina 317 (C1429BNP) Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Tel.: (011) 6323-1356/1355; 0-800-555-1489; Fax: (011) 6323-1771/1798
Horario de atención: 9:00 a 15:00 hs. Horario de la Tesorería: 10:00 a 15:00hs.
Web: <https://www.argentina.gob.ar/arn> e-mail: arn@arn.gob.ar