

Para:

AUTORIDAD REGULATORIA NUCLEAR (ARN)
Control del Transporte de Materiales Radiactivos
transporte@arn.gob.ar

AVISO DE TRANSPORTE DE MATERIAL RADIOACTIVO

Remitente: _____ Destinatario: _____

Origen de la expedición: _____

Destino de la expedición: _____ Destino final (*): _____

Empresa/Persona responsable del transporte: _____

Material(es) radiactivo(s) a transportar: _____

Forma(s) física(s) y/o química(s): _____

Actividad y/o masa de cada radionucleido: _____

Es sustancia fisionable: **SI** **NO** Es material radiactivo en forma especial: **SI** **NO**

Certificado(s) y modelo(s) de fuente(s) sellada(s): _____

En el siguiente cuadro:

N° = Cantidad de Bultos de ese Tipo en la expedición

IT = Suma de Índices de Transporte por Tipo de Bulto

ISC = Suma de los Índices de Seguridad con respecto a la Criticidad por Tipo de Bulto

TIPO DE BULTO	N°	IT	TIPO DE BULTO	N°	IT	TIPO DE BULTO	N°	IT	ISC
EXCEPTUADO			TIPO A			TIPO AF			
TIPO B(U)			TIPO B(M)			TIPO B(U)F			
INDUSTRIAL TIPO 1			INDUSTRIAL TIPO 2			TIPO B(M)F			
INDUSTRIAL TIPO 3			TIPO C			INDUSTRIAL TIPO IF			
TRANSPORTE POR ARREGLO ESPECIAL									

Certificado(s) y Modelo(s) de bulto(s): _____

Número(s) de serie: _____

Sobreenvase(s): Cantidad: _____ IT: _____ ISC: _____

Contenedor(es): Cantidad: _____ IT: _____ ISC: _____

Cantidad de vehículos a utilizar:

De transporte: _____ De escolta por protección radiológica: _____

Fecha de inicio del transporte: ____/____/____ hora estimada: ____.

Fecha de arribo a destino: ____/____/____ hora estimada: ____.

Por la Entidad remitente: Teléfono de contacto: _____

Nombre y apellido: _____ Cargo: _____

Firma

(*) En caso de exportación de material radiactivo.