

Inscriptions à des examens de radiotoxicologie sur échantillons biologiques (surveillance de routine, de contrôle, de chantier ou spéciale)

NOM de l'entreprise/service:

Code d'identification (attribué par l'IRSN):

Nouvelles personnes à inscrire

Nom de naissance (majuscules)	Nom d'usage (majuscules)	Prénoms	Date de naissance	n° INSEE (13 caractères)	Catégorie A/B/NE	Protocole de surveillance (routine, contrôle, chantier, spéciale)	Nature de l'échantillon (urines ou selles)	Radionucléides à doser

Prise de connaissance et acceptation du contrat LAMR/FRM/2010 (case à cocher)

Souhaitez-vous des kits de recueil de réserve: OUI NON

Merci de faire parvenir aux biologistes toute information clinique pertinente par un courrier séparé.

Médecin du travail

Nom:

Adresse mail:

Date:

Signature: