



## Inscriptions à des examens d'anthroporadiométrie et de radiotoxicologie sur échantillons biologiques

NOM de l'entreprise/service :

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

Type de surveillance (pour toute la prescription) :

Nom de naissance (majuscules)	Nom d'usage (majuscules)	Prénoms	Date de naissance	N° INSEE (13 caractères)	Cat. A/B/NE	Protocole de surveillance, examen et géométrie ATP : Anthroporadiométrie RTX : Radiotoxicologie	Radionucléides recherchés



Nom de naissance (majuscules)	Nom d'usage (majuscules)	Prénoms	Date de naissance	N° INSEE (13 caractères)	Cat. A/B/NE	Protocole de surveillance, examen et géométrie ATP : Anthroporadiométrie RTX : Radiotoxicologie	Radionucléides recherchés

En signant ce document, vous attestez avoir pris connaissance de nos conditions générales de vente LBMA/FRM/059 disponibles sur <http://dosimetrie.irsn.fr/fr-fr> avoir pris connaissance et accepté le contrat LBMA/FRM/2010 et nous avoir fait parvenir le récépissé SISERI à [dosimetre@irsn.fr](mailto:dosimetre@irsn.fr)

**Médecin du travail**

NOM :

Adresse mail :

Téléphone :

J'accepte la réalisation d'un examen supplémentaire en fonction du résultat de l'examen prescrit

Date :

Signature :



### Limites acceptables de signalement en urgence

En application de l'article R. 4451-79 pour la dosimétrie interne, des SH REF 37 et LAB REF 37, le LBMA doit demander au médecin du travail les limites acceptables en Becquerel par radionucléide et par type de prélèvement pour lesquelles il souhaite être prévenu en urgence par mail ou par téléphone.

Merci de cocher ce que vous souhaitez :

- J'accepte d'être prévenu comme le mentionne ci-dessus le LBMA
- Je souhaite être prévenu seulement dans les cas ci-dessous :

Radionucléide	Type de mesure/examen/analyse	Niveau d'activité à partir duquel le médecin du travail souhaite être prévenu (Bq)	Commentaire

Souhaitez-vous des kits de réserve : Oui      Non

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