

Către,

DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ BIHOR

Laboratorul de Igiena Radiațiilor
Oradea, Str. Libertății, Nr. 34
Tel: 0259/268644
radiatii@dspbihor.gov.ro

Subsemnatul **Dr.**- responsabil cu protecția radiologică la din localitatea adresa:,
Tel/fax:..... adresa e-mail: prin prezenta vă rog să efectuați măsurătorile dozimetrice ale ecranelor de protecție la:

• **Instalație de rontgendiagnostic dentar:**

- intraoral tip seria/nr:
- panoramic: tip seria/nr:
- CT /CBCT tip: seria/nr:.....

Vă multumesc anticipat

Localitatea/Data,

.....

Semnătura.

.....