Приложение 2
к приказу от 17.01.2000 N 44/8-од

Форма учета доз облучения пациента

Наименование лечебно - профилактического Учреждения _____

_____

Карточка учета индивидуальной дозы облучения "Радиационный паспорт"

Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____

Дата рождения _____

(число, месяц, год)

Домашний адрес _____

Дата выдачи _____

1. Рентгенологические исследования:

Дата	Вид исследования	Полученная доза (Е мЗв)	Наименование учреждения	Подпись врача, печать

www.genlayn.ru

Примечание: Дозовые контрольные уровни, рекомендуемые для пациентов при рентгенологических исследованиях:

№	Категория пациентов	Рекомендуемые дозовые контрольные уровни. Эффективная доза (мЗв/год)
1	АД	150
2	БД	15
3	ВД	1.5