



**Servicio de  
Protección  
Radiológica**

**COMUNICACIÓN TRABAJADORA EXPUESTA  
EMBARAZADA**

**Proc: 0114 Trabajadoras expuestas embarazadas**

D<sup>a</sup>

NIF:

e-mail:

extensión:

Mediante el presente documento comunico al Servicio de Protección Radiológica mi estado de embarazo.

Siendo una trabajadora expuesta a radiaciones ionizante de tipo: A  B

Características del puesto de trabajo:

<b>Trabajo con isótopos radiactivos</b>	SI	NO
<b>Radioisótopos utilizados</b> (Actividades habituales, encapsuladas o no...)		
<b>Equipos Radiodiagnóstico</b>	SI	NO
<b>Tipo de equipos</b> (Convencional, dental (intraoral o panorámico), portátil, TC,..)		
<b>Equipos análisis con rayos X</b>	SI	NO
<b>Características técnicas equipo</b> (kV, mA,..)		
<b>Homologados</b>	SI	NO
<b>Equipos que incorporan fuente encapsulada</b>	SI	NO
<b>Tipo de equipos</b> (Uso, radioisótopo, Actividad...)		

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo.: