

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE HISTORIAL DOSIMÉTRICO

I. Requisitos Obligatorios				II. Control Interno Sección Ventas	
1. El solicitante debe completar todos los campos de esta solicitud. Complete con letra legible o baje el formulario al PC, complete, imprima o mande por e-mail historialdosimetrico@ispch.cl (solo para personas fuera de la RM)				N° Formulario:	
2. Debe adjuntar fotocopia de cedula de identidad del trabajador por ambos lados				N° Solicitud:	
3. De no cumplirse estos requisitos, la solicitud no será cursada y será devuelta al interesado.				Fecha Recepción:	
Horario de Atención: lunes a viernes de 8:30 a 13:00				N° Factura/N°Boleta:	
Tiempo de respuesta: 13 días hábiles					
El Certificado es válido por 90 días. Pasado este plazo podría ser rechazado por la autoridad competente, CCHEN o SEREMI de Salud respectiva. Será responsabilidad del interesado la tramitación de un nuevo certificado y pago del costo respectivo.					
III. Datos Personales del trabajador					
Nombres:				Profesión	
Apellido paterno:				Teléfonos	
Apellido materno:				e-mail	
RUN:		Dirección			
		Calle	N°	Comuna	Ciudad
IV. Datos de la empresa donde trabaja actualmente					
Razón Social					
Nombre Comercial					
RUT					
Giro					
Teléfono				e-mail	
Dirección					
		Calle	N°	Comuna	Ciudad
Tipo de Servicio					
☐ Salud ☐ Industria ☐ Veterinaria		☐ Docencia/investigación ☐ Control equipaje ☐ Otros			
V. Historial Dosimétrico					
Datos de los últimos 4 años que trabajó expuesto a radiaciones ionizantes					
	Años	Nombre Empleador	RUT empleador	Empresa que realizó el Control Dosimétrico: ISP, CCHEN, Protectum, Photomat, X Ray, Univ. Católica, Nuclear Control.	
VI. Entrega del certificado					
☐ Retira personalmente ☐ Enviar por Correo Certificado					
Dirección Despacho					
		Calle	N°	Comuna	Ciudad
VII. Datos de Pago					
☐ Boleta ☐ Factura		A nombre de		☐ Trabajador ☐ Empresa	
Si desea Factura a nombre de la Empresa, debe presentar el RUT Formas de pago: Contado o cheque nominativo y cruzado a nombre de Instituto de Salud Pública. Trámite en Sección Ventas del ISP, Marathón 1000 Ñuñoa, Santiago. Regiones: Depósito en Cta.Corrente N° 9507256 del Banco Estado a nombre del Instituto de Salud Pública. Envío copia colilla al correo electrónico historialdosimetrico@ispch.cl junto a la presente solicitud, RUT del trabajador y RUT de la empresa, en caso de requerir factura.					
Nombre del Solicitante		Firma del Solicitante		Firma del Trabajador	