ÁREA EMITENTE:	Nº PTS:	Data	Hora de Início	Hora Final	CHECK LIST EXECUÇÃO DE RADIOGRAFIA INDUSTRIAL – GAMAGRAFIA	ultracargo
ÁREA DO SERVIÇO:						

DESCRIÇÃO DA TAREFA:	EMPRESA EXECUTANTE:
_____ _____ _____	

HÁ MAIS DE UM DONO? EM CASO AFIRMATIVO, PREENCHER OS CAMPOS ABAIXO:		
NOME:	ASS:	HORÁRIO:

EQUIPE		Nº DE SÉRIE DOS DOSÍMETROS	
		FILME	CANETA/BIP
RESPONSÁVEL PELA INSTALAÇÃO ABERTA (RIA)			
OPERADOR DE GAMAGRAFIA			
AUXILIAR			

DETECTORES / MEDIDORES CALIBRADOS	SIM	NÃO
CONTADOR GEIGER - MODELO:_____ Nº SÉRIE:_____	❑	❑
BIP - MODELO:_____ Nº SÉRIE:_____	❑	❑

VEÍCULO	SIM	NÃO
SINALIZAÇÃO LATERAL	❑	❑
SINALIZAÇÃO TRASEIRA	❑	❑
CAIXA METÁLICA FIXA	❑	❑

MATERIAIS	SIM	NÃO
MATERIAL PARA ISOLAMENTO/BARRICADA: _____ ÁREA MÍNIMA DE ISOLAMENTO: _____ METROS	❑	❑
PLACA DE SINALIZAÇÃO	❑	❑
LUMINÁRIAS	❑	❑
CONE DE SINALIZAÇÃO	❑	❑
RECIPIENTE DE EMERGÊNCIA (CONTAINER)	❑	❑
PINÇA	❑	❑
COLIMADOR	❑	❑
PLACAS DE CHUMBO	❑	❑

LIBERAÇÃO DE ACESSO:

_____

COORDENADOR DE GAMAGRAFIA

ULC/ISO 0403