



TRANSPORTE SEGURO DE MATERIAL RADIATIVO

Formulario TMR-100

**I- EMPRESA DE TRANSPORTE**

Nombre de la empresa: \_\_\_\_\_

Código de la licencia: \_\_\_\_\_ Fecha de expiración (dd/mm/aa) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**II- FUENTE RADIATIVA**

Isótopo: \_\_\_\_\_ Número de Serie: \_\_\_\_\_

Forma Física: \_\_\_\_\_ Actividad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Descripción del Material Radiactivo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Isótopo: \_\_\_\_\_ Número de Serie: \_\_\_\_\_

Forma Física: \_\_\_\_\_ Actividad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Descripción del Material Radiactivo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Isótopo: \_\_\_\_\_ Número de Serie: \_\_\_\_\_

Forma Física: \_\_\_\_\_ Actividad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Descripción del Material Radiactivo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**III- TRANSPORTE DEL MATERIAL RADIATIVO**

Fecha de transporte: \_\_\_\_\_

Via: \_\_\_\_ terrestre      \_\_\_\_ marítima      \_\_\_\_ aérea

Detalles del Recorrido: (almacenamiento temporal, ruta)

Fecha	Hora	Descripción
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**V. PERSONAL DE TRANSPORTE**

Nombre: \_\_\_\_\_

Cédula: \_\_\_\_\_

Licencia: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Cédula: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Cédula: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_



## **VI. DATOS DEL VEHÍCULO**

Número de Placa: \_\_\_\_\_ Color: \_\_\_\_\_

Marca y modelo: \_\_\_\_\_

## **OBSERVACIONES**

- ❖ Este formulario debe ser completado y remitido a la Autoridad Reguladora una vez se tengan confirmados los datos solicitados.
- ❖ Remitir vía email a [saludradiologica@minsa.gob.pa](mailto:saludradiologica@minsa.gob.pa) por lo menos 24 horas previas a cada traslado.
- ❖ El asunto del correo electrónico debe indicar **TMR100**.
- ❖ Este formulario no es una solicitud de permiso de transporte. Debe contar con licencia para transporte emitido por la Dirección General de Salud previamente.