

# Solicitud Certificado de Historial Dosimétrico

Uso Sección Ventas	
N° Formulario:	
N° Solicitud:	
Fecha recepción:	
N° Factura/N° Boleta:	

## Instrucciones y requisitos

- Esta solicitud se debe completar con letra legible y se deben llenar todos los campos. También se puede completar en computador y luego imprimir. En ambos casos, se debe registrar el nombre del solicitante y así mismo, ser firmado por el trabajador o la trabajadora y también por el solicitante.
- Se debe adjuntar fotocopia clara de cédula de identidad del trabajador o trabajadora por ambos lados y sin reducción. No se requiere fotocopia legalizada.
- En Santiago, los anteriores documentos deben entregarse con el respectivo pago directamente en nuestra Sala de Ventas ubicada en Av. Marathon 1000, Ñuñoa, Santiago. Desde fuera de Santiago, los documentos pueden ser digitalizados acompañados con el comprobante del depósito (ver forma de pago) y ser enviados al correo electrónico **historialdosimetrico@ispch.cl**.
- De no cumplirse cualquiera de los puntos anteriores, la solicitud no será cursada y los documentos serán devueltos al solicitante.

**Horario de atención:** lunes a viernes de 8:30 a 13:00.

**Plazo de entrega:** 13 días hábiles.

**Nota.** El certificado es válido por 90 días. Pasado este plazo podría ser rechazado por la autoridad competente, CCHEN o SEREMI de Salud según corresponda. Será de responsabilidad del solicitante la tramitación de un nuevo certificado con sus respectivos costos.

## I. Datos personales del trabajador o de la trabajadora

Nombres:		RUN:	
Apellido paterno:		Teléfono:	
Apellido materno:		e-mail:	
Dirección:			
	Calle	N°	Comuna Ciudad

## II. Datos del actual empleador

Razón social:		RUT:	
Nombre comercial:		Teléfono:	
Giro:		e-mail:	
Dirección:			
	Calle	N°	Comuna Ciudad

## III. Historial Dosimétrico

Primera vez que solicita  Ha solicitado anteriormente

Datos de los últimos 4 años que trabajó expuesto a radiaciones ionizantes.

Años	Razón social o nombre comercial del empleador	RUT empleador	Servicio de Dosimetría Personal Externa: ISP, CCHEN, Dosimet, Nuclear Control, Photomat, Protectum, Universidad Católica, X-Ray

## IV. Entrega del certificado

Retira personalmente

Solicita envío por correo certificado

Dirección: (sólo para envío)				
	Calle	N°	Comuna	Ciudad

## V. Información de pago

Documento tributario:	<input type="checkbox"/> Boleta	<input type="checkbox"/> Factura	Si desea factura a nombre de una empresa debe presentar el RUT.
A nombre de:	<input type="checkbox"/> Trabajador	<input type="checkbox"/> Empresa	

**Forma de pago:** En Sala de Ventas de Santiago, al contado o cheque nominativo y cruzado a nombre de Instituto de Salud Pública de Chile. De afuera de Santiago, a través de depósito en Cta. Cte. N°9507256 del Banco Estado a nombre del Instituto de Salud Pública de Chile.

Nombre del solicitante

Firma del solicitante

Firma del trabajador o trabajadora