** **

**FORMULIR PERMINTAAN**

**BIMBINGAN TEKNIS SISTEM MANAJEMEN DOSIS PASIEN DENGAN Si-INTAN**

Kami menerima usulan untuk memberi bimbingan teknis (bimtek) mengenai penggunaan aplikasi Si-INTAN untuk sistem manajemen data dosis pasien. Silakan isi formulir berikut untuk pengajuan bimtek tersebut.

LINGKUP BIMTEK YANG DIAJUKAN (SILAKAN PILIH, BOLEH LEBIH DARI SATU):

* DATA DOSIS PADA CT SCAN
* DATA DOSIS PADA FLUOROSKOPI (KONVENSIONAL/INTERVENSIONAL)
* DATA AKTIVITAS NUKLIDA PADA KEDOKTERAN NUKLIR DIAGNOSTIK
* DATA DOSIS PADA RADIOGRAFI UMUM
* DATA DOSIS PADA RADIOGRAFI GIGI (INTRA-ORAL, EKSTRA-ORAL)
* DATA DOSIS PADA MAMOGRAFI

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| INSTITUSI/PERHIMPUNAN/ ASOSIASI PEMOHON | : | ……………………………………………………………………………………………………………….. |
|  |  | ……………………………………………………………………………………………………………….. |
| **KONTAK PERSON** |  |  |
| NAMA | : | ……………………………………………………………………………………………………………….. |
| NO. HP | : | ……………………………………………………………………………………………………………….. |
| EMAIL | : | ……………………………………………………………………………………………………………….. |
| ALAMAT INSTITUSI | : | ………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………….. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PERKIRAAN PELAKSANAAN BIMTEK | : | BULAN: ………………………………………………………………………  TEMPAT:…………………………………………………………………….  JUMLAH PESERTA: …………………………………………………….. |

……………………………………………,…………………………………..20…..

Mengetahui,

|  |  |
| --- | --- |
| Pemohon,  Tanda tangan  (…………………………………….)  Jabatan: | perwakilan manajemen/institusi/Perhimpunan/Asosiasi,  tanda tangan dan cap  (…………………………………….)  jabatan: |

Catatan: formulir permohonan mohon diisi dengan lengkap dan dikirim ke email [idrl@bapeten.go.id](mailto:idrl@bapeten.go.id) atau fax ke 021 630 2131 atau WA ke 08122522802