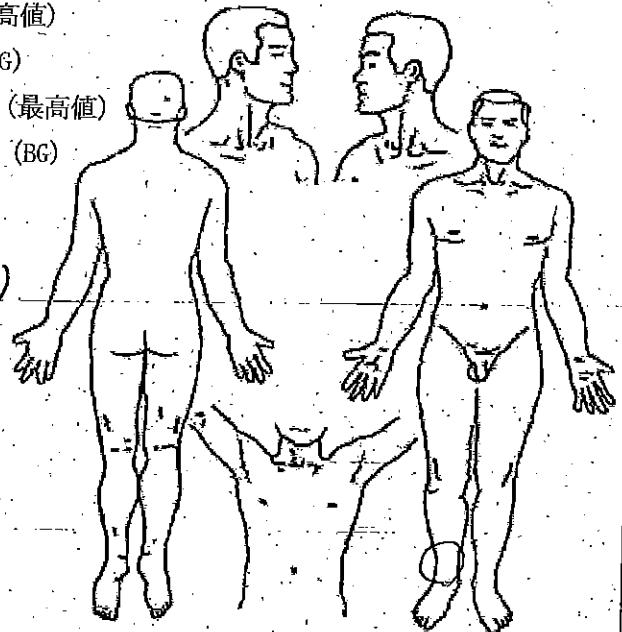


承認	審査	作成
2019.9.25	2019.9.25	2019.9.24

傷病者スクリーニング検査証明書

傷病者の氏名	
<p>放射線測定結果 スポットがある時は人体図にも記入する</p> <p>スグリーニング結果 (GM) <u>70</u> cpm (最高値)</p> <p>(体表面から 1cm) <u>70</u> cpm (BG)</p> <p>線量率 (電離箱・シンチ) <u>0.06</u> μSv/h (最高値)</p> <p>(体表面から 10cm) <u>0.06</u> μSv/h (BG)</p> <p>メモ欄</p> <p>測定器: FI-GMAD-395</p> <p>換算定数: 2.33×10^{-3} (Bq/cm²・min)</p> <p>測定器: FI-SC-121</p> <p>1年線量:</p> <p>5年線量:</p>	
<p>測定値の評価</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>バックグラウンドレベル</p> <p><input type="checkbox"/>スクリーニングレベル (13,000cpm) 未満</p> <p><input type="checkbox"/>スクリーニングレベル (13,000cpm) 超</p>	
実施年月日	2019 年 9 月 17 日
測定実施者 所属	放射線管理グループ
(診療放射線技師)	氏名



傷病者対応可能時間評価 (バックグラウンドレベルの場合は記載不要)

救命救助、搬送に関わる従事者が作業に当たることのできる時間は (b) 時間までです。
オフサイトセンター医療班

測定実施者 使用欄

測定実施者は測定値を (a) μ Sv/h、下記計算式の (b) 時間を上記に記載する。

(b) 時間の算定式

$$30,000 \mu\text{Sv} \div (a) \mu\text{Sv/h} = (b) \text{時間}$$