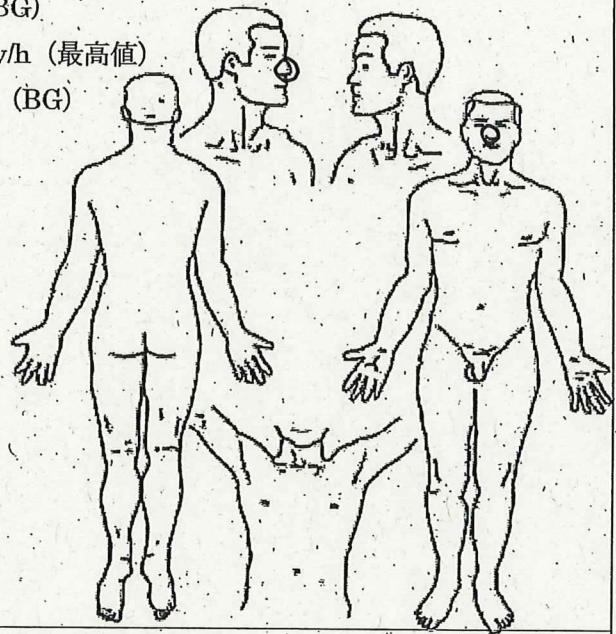


承認	審査	作成
2020.2.26	2020.2.3	2020.1.31

傷病者スクリーニング検査証明書

傷病者放射線測定結果

傷病者の氏名			
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			
スクリーニング結果 (GM) <u>70</u> cpm (最高値)			
(体表面から 1cm) <u>70</u> cpm (BG)			
線量当量率 (電離箱・シンチ) <u>0.07</u> μ Sv/h (最高値)			
(体表面から 10cm) <u>0.07</u> μ Sv/h (BG)			
メモ欄			
測定器: FI-GMAD-395			
換算定数: $7.33 \times 10^{-3} (\text{Bq}/\text{cm}^2 \cdot \text{min}^{-1})$			
測定器: FI-SC-042			
1年線量: 			
5年線量: 			
測定値の評価			
<input checked="" type="checkbox"/> バックグラウンドレベル			
<input type="checkbox"/> スクリーニングレベル (13,000cpm) 未満			
<input type="checkbox"/> スクリーニングレベル (13,000cpm) 超			
実施年月日	2020 年 / 月 27 日		
測定実施者 所属	保健安全 G 氏名 		
(診療放射線技師)			



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

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