

Formulaire d'inscription pour la vérification de chambre d'ionisation à puits pour la brachythérapie HDR Ir-192

Organisation :
 Division :
 Adresse :

 Personne de contact :
 Tél :
 Fax :
 E-mail :

Prière de remplir le formulaire et le renvoyer à :
 thierry.buchillier@chuv.ch

Institut de radiophysique IRA
 Rue du Grand-Pré 1
 1007 Lausanne
 C. Bailat tél. 021 314 80 65
 T. Buchillier tél. 021 314 81 51

Adresse de facturation :

Electromètre ? **Type** *
 PTW Unidos
 No de série PTW Unidos E
 PTW Unidos Weblin
 PTW Tango
 PTW Romeo
 Autre :

Haute tension ? Positive V
 Négative V

Source de contrôle ?
 Type
 No de série
 Valeur de référence
 Date de la valeur de réf.

Chambre d'ionisation ?
 PTW 33004
 No de série PTW 33005
 Nucletron 077.094
 Autre :

Installation de traitement ?
 Varian GammaMed
 Varian BRAVOS
 Nucletron microSelectron
 Autre :

* Cocher ce qui convient

Date et signature :