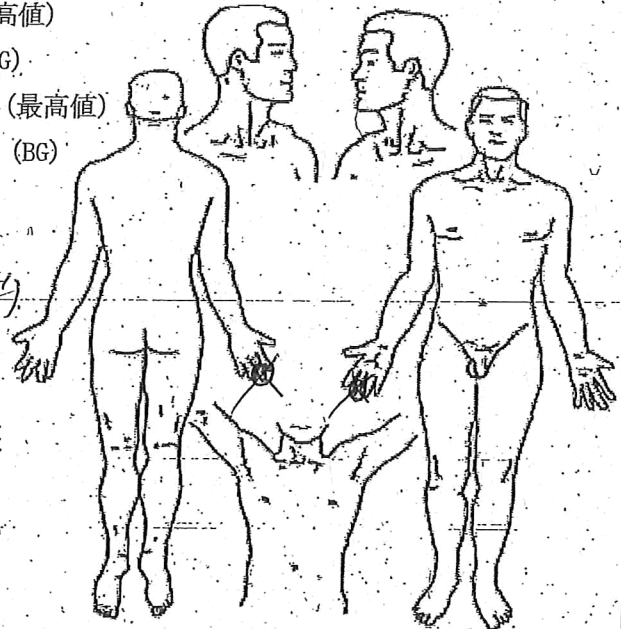


承認	審査	作成
2019.12.17	2019.12.16	2019.12.12

傷病者スクリーニング検査証明書

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>60</u> cpm (最高値)
(体表面から 1cm)	<u>60</u> cpm (BG)
線量率 (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： <u>FI-GMAD-395</u>	
換算定数： <u>$2.33 \times 10^{-3} (\text{Bq/cm}^2 \cdot \text{min})$</u>	
測定器： <u>FI-SC-042</u>	
1 年線量： <u> </u>	
5 年線量： <u> </u>	
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	<u>2019</u> 年 <u>12</u> 月 <u>9</u> 日
測定実施者 所属	<u>放射線管理 G</u> 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) <u> </u> 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

$$30,000 \mu\text{Sv} \div (a) \underline{\hspace{2cm}} \mu\text{Sv/h} = (b) \underline{\hspace{2cm}} \text{時間}$$