



**CENTRO DE EXCELENCIA MEDICA EN ALTURA
MEDICINA LABORAL
AUTORIZACION DE RIESGOS DE RADIACION IONIZANTE Y NO IONIZANTE**

Folio: _____

Por medio de la presente hago constar:

Que soy consciente y he recibido información sobre radiación ionizante y no ionizante que incluye los Riesgos y Medidas Preventivas Básicas del Trabajo en Hospitales y las obligaciones de los trabajadores contenidas Norma Oficial Mexicana NOM-012-STPS-2012, Condiciones de seguridad y salud en los centros de trabajo donde se manejen fuentes de radiación ionizante.
Norma oficial mexicana: nom-013-stps-1993. relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo donde se generen radiaciones electromagnéticas no ionizantes.
Entendiendo y aceptando los riesgos que por mi actividad laboral se presentan.

Nombre y firma de empleado

Número del empleado

Fecha

Jefe de servicio

DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ
Encargado de seguridad e higiene laboral

Recursos humanos