

DEMANDE D'INTERVENTION EN MILIEU IONISANT (DIMI)		⁽³⁾ N°
SPECIFIQUE ⁽¹⁾	GENERIQUE ⁽¹⁾	
DEMANDEUR (2)		
EMETTEUR :	SECTEUR :	
DATE DE LA DEMANDE :	GROUPE :	
IDENTIFICATION DE L'INTERVENTION (2)	RECOMMANDATIONS SPR (3)	
Lieu d'intervention :		
Date de l'intervention :		
Intervenants :		
DESCRIPTION DE L'INTERVENTION (2)		
Signature du demandeur :	Date et signature SPR :	
BILAN RADIOLOGIQUE INTERVENTION (si significatif) (3)		
Etat radiologique	Résultats dosimétriques	