

- Tipo de Inspección: _____
- Nombre de la Instalación: _____
- Dirección: _____
- Responsable de la Medición: _____
- Voltaje de la Línea: _____
- Coordenadas Geográficas: _____
- Equipo de Medición: _____

N°	Lugar de Muestreo	Distancia (m)	Campo Eléctrico			Campo Magnético			Hora Inicio	Hora Fin	Ubicación GPS	Observación (es)
			Valor Medido	Máx. Valor Medido	Unidad (G, nT, uT)	Valor Medido	Máx. Valor Medido	Unidad (V/m, Kv/m)				
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												

<p align="center">----- Firma del Responsable de la Medición</p> <p>Nombre y Apellido: _____</p> <p>Pers. N°: _____ Fecha: _____</p>	<p align="center">----- Firma del Jefe del Dpto. de Supervisión y Seguimiento Ambiental (GP/SSA)</p> <p>Nombre y Apellido: _____</p> <p>Pers. N°: _____ Fecha: _____</p>
<p>Referencia: Límites máximos permisibles de exposición a radiaciones no ionizantes: *Campo eléctrico ocupacional = 10 kV/m; *Inducción magnética ocupacional = 500 uT; *Campo eléctrico ocupacional = 5 kV/m e *Inducción magnética poblacional = 100 uT. (Anexo N° 3 del Decreto N° 10071/2007)</p>	