

Formulário 1

PEDIDO DE LICENCIAMENTO DE INSTALAÇÃO DE RADIODIAGNÓSTICO

I - Identificação da instalação e das actividades a desenvolver

(A Preencher pelo titular da instalação)

I-1. Identificação da instalação

Nome ou designação social :

..... Contribuinte nº :

Local da instalação:

Morada :

Localidade : Código postal:

Telefone : Telefax :

Distrito: Concelho:

Nome do titular:

VERSÃO APENAS PARA CONSULTA.
Para efeitos de licenciamento, deverá ser
solicitado por escrito o original à Direcção-
Geral da Saúde:
Direcção-Geral da Saúde
Alameda D. Afonso Henriques, 45
1049-005 LISBOA
Tel: 218430500
Fax: 218430530

I-2. Objecto do presente pedido

A Instalação nova

B Instalação em funcionamento

1 Alteração da instalação

2 Substituição de equipamentos

3 Baixa de equipamentos

Identificá-los e especificar o seu destino :

.....

C Outras situações Identificá-las :

.....

I-3. Actividades a desenvolver

A Radiodiagnóstico geral

Radiologia convencional Tomografia computadorizada

Radiologia com equipamento móvel Outras Identificá-las :

.....

B Serviços especiais

Mamografia Radiologia de intervenção Angiografia

Densitometria óssea Outros Identificá-los :

I-4. Características da instalação

Posto n°	Tipo de exame	Tensão e intensidade de corrente máximas		mA×s	N°aproximado Exames/mês
		kV	mA		
1					
2					

Cada posto é definido por uma ampola de raios X com os respectivos acessórios de trabalho, independentemente do número de geradores. A numeração atribuída a cada posto é arbitrária.

I-5. Protecção radiológica

Vigilância médica Número de dosímetros: Individuais De área

Acessórios de protecção Indicá-los:

Entidade prestadora de dosimetria individual: :

Outras medidas de protecção praticadas :

Periodicidade de revisão do equipamento:

Posto n°1: Posto n°2 :

I-6. Pessoas profissionalmente expostas

Nome	Idade	Habilitações	Funções	Horas/Sem.
		Médico radiologista Cédula n°:	Responsável *	
			Operador	

I-7. Declaração do titular da instalação

Declaro que as informações contidas no presente impresso correspondem à verdade e não omitem qualquer informação, estando à disposição da D.G.S. para prestar os esclarecimentos adicionais que nos forem solicitados.

Data :

Assinatura e carimbo

.....

Folhas adicionais N°:

Para complemento do(s) número(s):

(*) Segundo o disposto no n° 1 do Art° 3° do Decreto Regulamentar n° 9 / 90 de 19 de Abril.

Nota: Todas as secções do presente impresso devem ser devidamente preenchidas, assinalando as quadrículas adequadas.

II - Projecto da instalação de radiodiagnóstico

(A preencher pela entidade ou empresa prestadora de serviços de protecção radiológica autorizada)

II-1. Identificação da Entidade ou Empresa

Nome ou designação social:

.....

Endereço:

Localidade : Código Postal:

Telefone: Telefax:

Pessoa a contactar:

II-2. Características dos equipamentos

2.1 Geradores e ampolas de raios X

Gerador nº 1

Monofásico Trifásico Tipo de rectificação :

Marca: Modelo:

Data de fabrico:

Tensão máxima (kVp): Intensidade máxima (mA):

Corresponde a um modelo homologado Número: Data:

Corresponde a um modelo verificado :

Ampolas alimentadas pelo gerador nº 1	Ampola nº 1	Ampola nº 2	Ampola nº 3
Marca			
Modelo			
Tensão máxima (kVp)			
Intensidade máxima (mA)			
Filtração total (mm de Al)			
Dose de radiação no feixe útil a um metro da ampola			
Ano de entrada em funcionamento			

Repetir a informação para outros geradores existentes e respectivas ampolas

2.2. Equipamento de radiologia convencional fixo **Mesa de exames:**

Marca: Modelo:

Características :

Telecomandada Basculante Fixa Outro :

Acessórios:

Seriógrafo Grelha oscilante (Bucky) Outros :

Suporte vertical:

Marca: Modelo:

Características: Com grelha oscilante Sem grelha oscilante

Sistema de aquisição e registo de imagem:

A efectuar para cada conjunto gerador - tubo

2.3. Equipamento móvel de radiologia convencional

Radiografia Radioscopia com intensificador de imagem

2.4. Tomografia computadorizada (TC)

Características do corpo principal e da mesa de exploração:

Tempo de varrimento por corte (mínimo e máximo) :

Largura de corte (mínimo e máximo):

Modos de varrimento: Topograma Axial Espiral

Equipamento mínimo de reanimação existente:

2.5. Equipamento de mamografia:

Dimensão dos focos da ampola (mm):

Exposímetro automático

Máquina de revelar com temperatura regulável

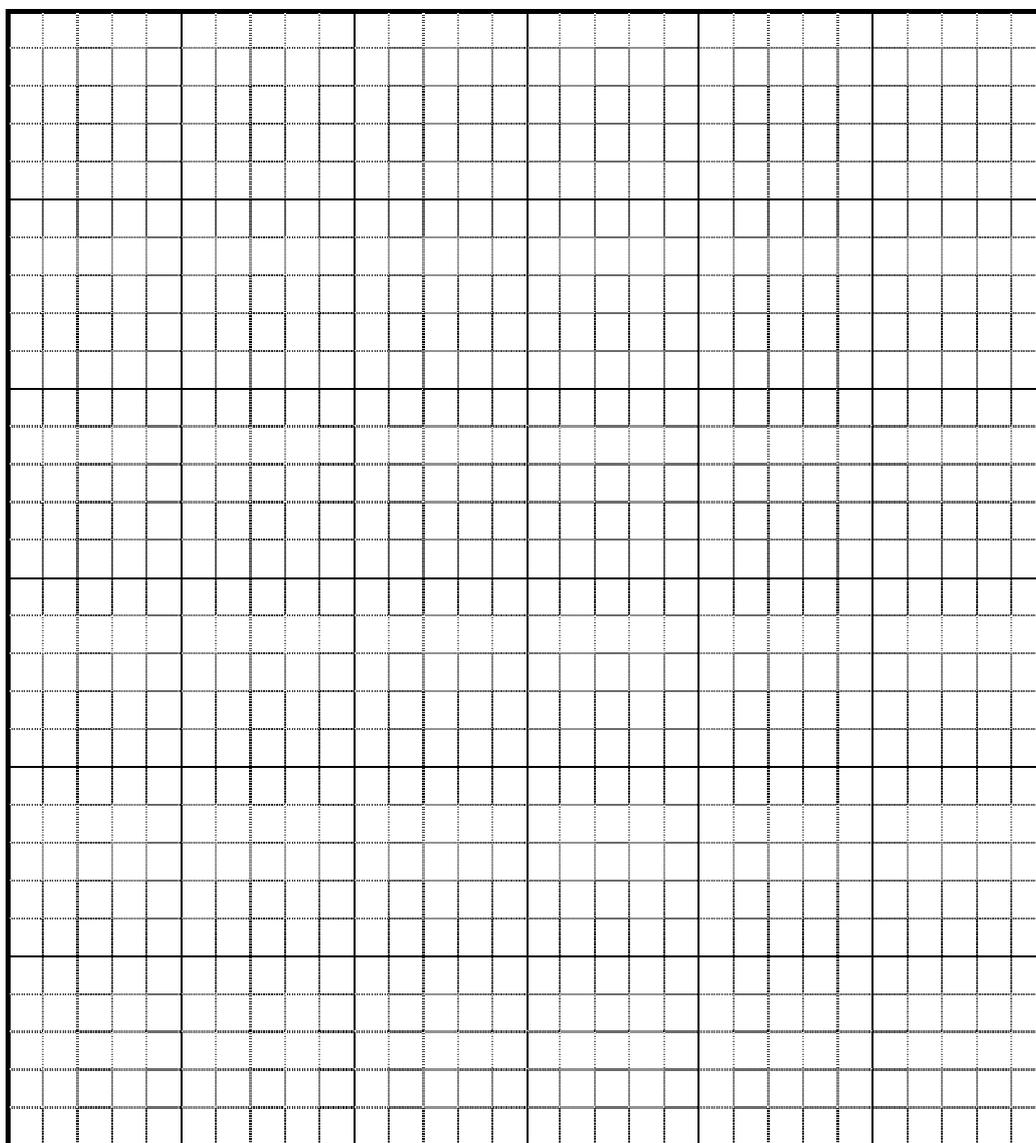
2.6. Osteodensitómetro:

Monofotónico Bifotónico

II-3. Características das salas

Anexar uma planta, em escala a mencionar, da configuração da instalação, facilitando nas mesmas a seguinte informação:

- Indicar a utilização das salas e áreas contíguas, laterais, superiores e inferiores.
- Dimensões das salas, situação e dimensões das janelas existentes, se as houver, bem como a respectiva protecção.
- Em cada sala, situar e identificar cada um dos equipamentos existentes.
- Localização das mesas de exploração, suportes verticais e outros componentes.
- Localização das consolas de controlo, especificando a protecção existente entre estas e as ampolas de raios X, incluindo o visor.
- Direcção dos feixes úteis de radiação.
- Natureza e espessura das barreiras de protecção nas paredes, chão, tecto e portas.
- Indicar a sinalização luminosa que indica o funcionamento dos equipamentos.

**II-4. Avaliação da segurança da instalação**

4.1 Apresente, em anexo, o estudo para cada posto, indicando a carga semanal de trabalho ($\text{mA} \times \text{min} / \text{sem.}$), bem como para o conjunto da instalação.

II-5. Verificação das condições de segurança

5.1. Efectuar medidas de débito de dose de radiação transmitida através de barreiras de protecção para a instalação especificada em 2 e 3, fazendo constar em quadro anexo os valores mais significativos.

Barreira	Factores		Doses medidas mSv / semana *	LDSED mSv
	Ocupação	Utilização		
Local do operador				
Chão				
Tecto				
Porta				
A				
B				
C				
D				
Anteparo A				

* Os valores de dose são medidos nas condições extremas de funcionamento:

Tensão: Intensidade: Outras:

Tempo de funcionamento semanal:

LDSED - Limite Derivado Semanal de Equivalente de Dose.

II-5. Responsabilidade do presente relatório

O presente relatório, devidamente fundamentado, diz respeito à avaliação/verificação das condições de segurança radiológica do projecto da instalação de radiodiagnóstico :

.....

Nome do(s) técnico(s):

.....

Nome do supervisor :

Assinatura e carimbo

Data:

Documentação anexa N°de folhas :

Para complemento do(s) número(s) :

Notas sobre o preenchimento de Formulários
Formulário 1

Nota: Estas instruções devem ser encaradas como um auxílio ao preenchimento do formulário tendo em conta as dúvidas mais comuns colocadas à Direcção-Geral da Saúde e não dispensam a consulta da legislação em vigor.

Quadro I-1. Identificação da Instalação

(quadro de preenchimento obrigatório na sua totalidade)

Nome ou designação social: a preencher com a identificação da entidade detentora da instalação

Local da instalação: se diferente da sede social da entidade, indicar a morada completa. Caso seja igual, preencher apenas o campo “morada”.

Morada: morada do local da instalação ou da sede social da entidade, conforme aplicável

Nome do titular: titular da instalação ou, por exemplo, presidente do conselho da administração da empresa, se tal for o caso.

Quadro I-2. Objecto do presente pedido

A – Instalação Nova: se se tratar de uma instalação nova

B – Instalação em funcionamento: Escolher 1 se o novo licenciamento se dever a uma alteração das condições de uma instalação existente, 2 se se tratar de uma substituição de equipamentos, 3 se se tratar de equipamento a abater (neste caso preencher a informação solicitada)

C- Outras situações: quaisquer outras situações não descritas anteriormente.

Quadro I-3. Actividades a desenvolver

Escolher a(s) actividade(s) a que se refere o licenciamento. Podem ser várias.

Quadro I-4. Características da instalação

(quadro de preenchimento obrigatório na sua totalidade)

Deve ser indicado o tipo de exame e, impreterivelmente, a tensão e intensidade de corrente máximas, bem como a quantidade mA×s e o número aproximado de exames por mês. Preencher uma linha por cada tipo de exame. Pode ser incluída uma tabela anexa caso a informação não possa ser contida no quadro.

Quadro I-5. Protecção radiológica

(quadro de preenchimento obrigatório na sua totalidade)

Indicar o número de dosímetros utilizados e entidade prestadora de dosimetria individual, acessórios de protecção e outras medidas de protecção praticadas, periodicidade de revisão dos equipamentos.

Quadro I-6. Pessoal profissionalmente exposto

(quadro de preenchimento obrigatório na sua totalidade)

Indicar o responsável pelo equipamento, sendo este necessariamente um médico radiologista. Indicar idade, cédula profissional, e número de horas por semana.

Preencher o quadro com todo o pessoal profissionalmente exposto, discriminando toda a informação respectiva. Anexar uma tabela caso seja necessário. Preferencialmente deverá ser indicada a classificação dos trabalhos em categoria A ou B, de acordo com o Decreto Regulamentar nº 9/90.

Quadro I-7. Declaração do titular da instalação

A declaração deverá ser assinada pelo titular da instalação referido no ponto I-1.. Deverá ser acompanhada de carimbo e datada.

Quadro II-1. Identificação da Entidade ou Empresa

(preencher só se aplicável)

Quadro II-2. Características dos equipamentos

(quadro de preenchimento obrigatório)

Preencher os pontos 2.1 a 2.6, conforme aplicável aos equipamentos. Nota: o quadro do ponto 2.1 deverá ser integralmente preenchido para cada ampola de raios X.

Quadro II-3. Características das salas

(campo de preenchimento obrigatório)

A planta pode ser desenhada directamente no formulário ou anexada ao mesmo. Atender aos requisitos descritos no formulário.

Quadros II-4. a II-5.

(quadros a preencher apenas se aplicável)