

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

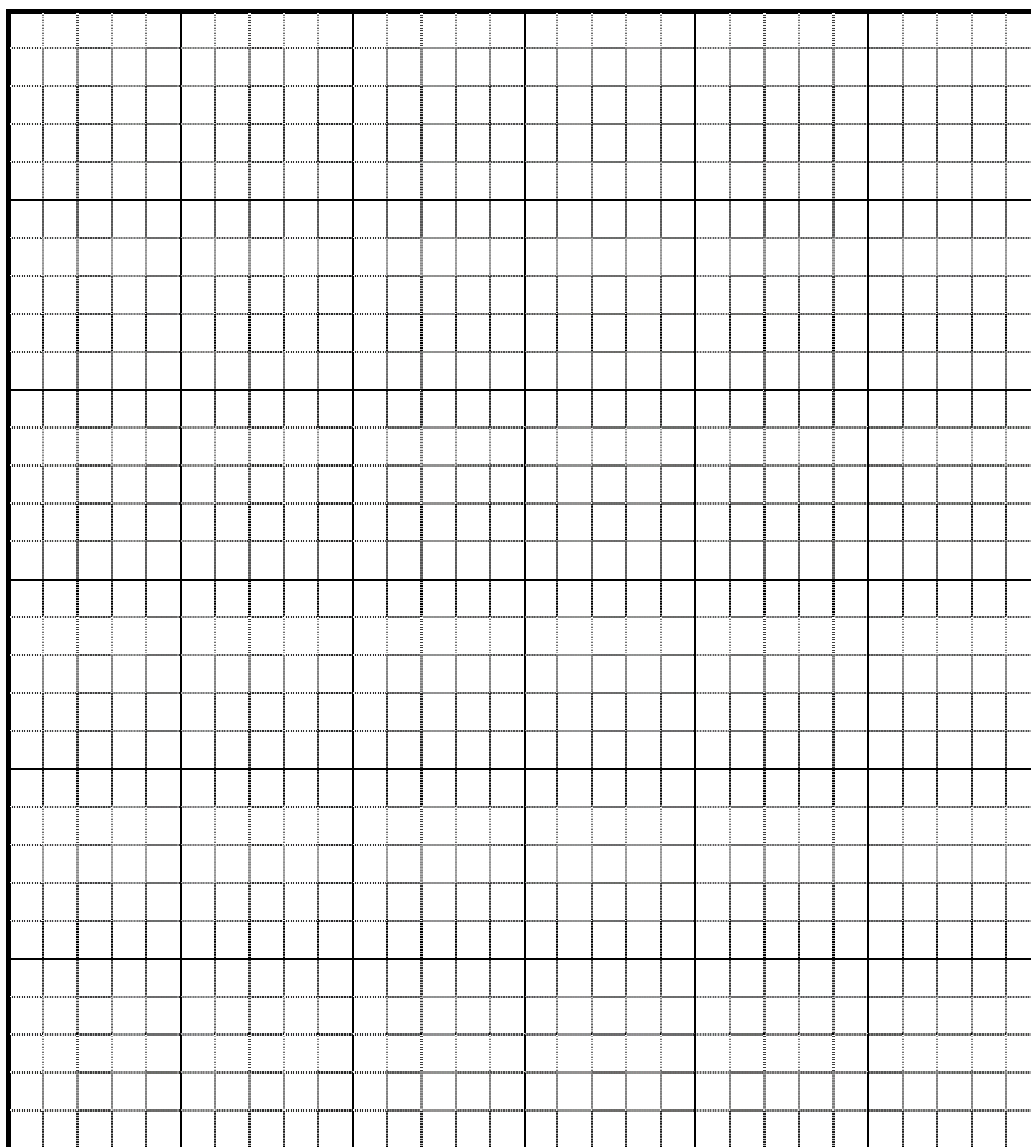
**2.6. Osteodensitómetro:**

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)