

Processo nº .....

Entrada : ...../...../.....

### Formulário 3

## PEDIDO DE LICENCIAMENTO DE INSTALAÇÃO DE RADIOTERAPIA

### 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: .....

Município: .....

Pessoa a contactar: .....

**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**  
**Telf: 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 Radioterapia externa**

**B Braquiterapia**

**C Técnicas especiais**  Identificá-las: .....

## I-4. Características da instalação

### 4.1 Radioterapia externa

#### 4.1.1 Acelerador linear

Marca : ..... Modelo : .....

Data de fabrico : .....

Corresponde a um modelo homologado  Número : ..... Data : .....

Energias fotónicas : .....

Energia em electrões : .....

Dose de radiação no feixe útil a um metro do foco para a energia fotónica máxima : .....

.....

#### 4.1.2 Aparelho de cobalto

Marca : ..... Modelo : .....

Data de fabrico : .....

Corresponde a um modelo homologado  Número : ..... Data : .....

Fonte radioactiva : ..... Actividade nominal: ..... Data : .....

Dose de radiação no feixe útil a um metro da fonte : .....

#### 4.1.3 Simulador

Marca : ..... Modelo : .....

Data de fabrico : .....

Corresponde a um modelo homologado  Número : ..... Data : .....

Tensão máxima : ..... Intensidade máxima : .....

Dose de radiação no feixe útil a um metro da ampola : .....

### 4.2 Braquiterapia

#### 4.2.1 Aparelho de afterloading

Baixa taxa de dose  Média taxa de dose  Alta taxa de dose

Taxa de dose pulsada

Marca : ..... Modelo : .....

Data de fabrico : .....

Corresponde a um modelo homologado  Número : ..... Data : .....

Fonte radioactiva : ..... Tipo de fonte : .....

Actividade nominal da fonte : ..... Data : .....

#### 4.3 Técnicas especiais

Indicar as principais características : .....

**I- 5. Protecção radiológica**

Número de dosímetros individuais ..... De área .....

Número de trabalhadores da categoria A : .....

Entidade prestadora de dosimetria individual : .....

Nome do médico responsável pela vigilância e controlo dos trabalhadores :  
.....Acessórios de protecção  Indicá-los: .....

Outras medidas de protecção praticadas : .....

Periodicidade de revisão do equipamento:  
.....**I- 6 Pessoas profissionalmente expostas**

Nome	Idade	Habilitações	Funções	Horas/Sem
		Médico radioterapeuta Cédula n.º:	Responsável	
		Físico	Responsável	
		Técnico		

**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.º: .....

Para complemento do(s) número(s): ..... .....

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

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

## II - Projecto da instalação de radioterapia

( 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 da instalação

Anexar uma planta, em escala a mencionar, da configuração da instalação, e memória descritiva contendo os seguintes elementos :

- Área total ocupada.
- Áreas controladas e áreas vigiadas.
- Factores de ocupação das salas contíguas, laterais, superiores e inferiores.
- Identificação e localização de cada um dos equipamentos existentes.
- Natureza e espessura das barreiras de protecção, nomeadamente nas paredes, chão, tecto e portas.
- Direcção dos feixes úteis de radiação.
- Identificar a sinalização que indica o funcionamento dos equipamentos.
- Projecto do sistema de ventilação.
- Outros elementos que mereçam destaque.

### II-3. Avaliação da segurança da instalação

**3.1** Apresentar em anexo um estudo da segurança radiológica da instalação.

### II- 3. Verificação das condições de segurança

3.1. Efectuar medidas de débito de dose de radiação transmitida através de barreiras de protecção para a instalação, fazendo constar em quadro axexo 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-4. Responsabilidade do presente relatório

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

.....

Nome do(s) técnico(s): .....

.....

Nome do supervisor : .....

Data: .....

Assinatura e carimbo

Documentação anexa  N°de folhas : .....

Para complemento do(s) números : ..... .....

## Notas sobre o preenchimento de Formulários

### Formulário 3

**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)

Devem ser preenchidos os campos 4.1 a 4.3, de acordo com a instalação a licenciar. Sempre que necessário, pode ser acrescentada informação em anexo.

#### **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. Indicar número de trabalhadores da

categoria A e o nome do médico responsável pela vigilância e controlo dos trabalhadores.

**Quadro I-6. Pessoal profissionalmente exposto**

(quadro de preenchimento obrigatório na sua totalidade)

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

Indicar também o físico responsável pelo equipamento, com o número de horas por semana. Deverá ser anexada ao formulário uma cópia do Curriculum Vitae do físico responsável. O físico responsável deverá ter experiência em radioterapia.

Preencher o quadro com todo o pessoal profissionalmente exposto, discriminando toda a informação respectiva. Anexar uma tabela caso seja necessário.

**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 da instalação**

(quadro de preenchimento obrigatório)

Anexar uma planta atendendo aos requisitos indicados no formulário.

**Quadro II-3. Avaliação da segurança da instalação**

(campo de preenchimento obrigatório)

Incluir em anexo um estudo da segurança radiológica da instalação.

**Quadros II-4. a II-5.**

(quadros a preencher apenas se aplicável)

**Nota: para equipamento médico pesado deverá ser anexada ao formulário cópia do despacho de autorização do Ministro da Saúde, nos termos dos artigos 2º e 3º do Decreto-Lei nº 95/95 de 9 de Maio.**