

Processo nº.....

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

## Formulário 2

### PEDIDO DE LICENCIAMENTO DE INSTALAÇÃO DE RADIODIAGNÓSTICO DENTÁRIO

#### 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 : ..... Telex: .....

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 Ampliação
- 2 Baixa de equipamentos  Identificá-los e especificar o seu destino : .....
- .....
- C Outras situações**  Identificá-las : .....
- .....

##### I-3. Actividades a desenvolver

- A Radiografia dentária convencional**
- Intraoral  Outra  Identificá-la: .....
- B Radiografia dentária especial**
- Ortopantomografia  Tomografia multidireccional  Outra  Identificá-la: .....
- .....

**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       Dosimetria : Individual       Vestuário de protecção   
 De área

Número de dosímetros : .....

Entidade prestadora de dosimetria individual: .....

Outras medidas de protecção praticadas : .....

Periodicidade de revisão do equipamento : .....

**I-6. Pessoas profissionalmente expostas**

Nome	Idade	Habilitações	Funções	Horas/Sem.
		Médico dentista ou Estomatologista	Responsável *	

**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-se as quadrículas adequadas.

**II - Projecto da instalação de radiodiagnóstico dentário**

( 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 n.º 1

Monofásico  Trifásico  Outros  : .....

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

Data aproximada de fabrico: .....

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

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

\* Corresponde a um modelo verificado  : .....

Ampolas alimentadas pelo gerador n.º 1	Ampola n.º 1	Ampola n.º 2	Ampola n.º 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 .

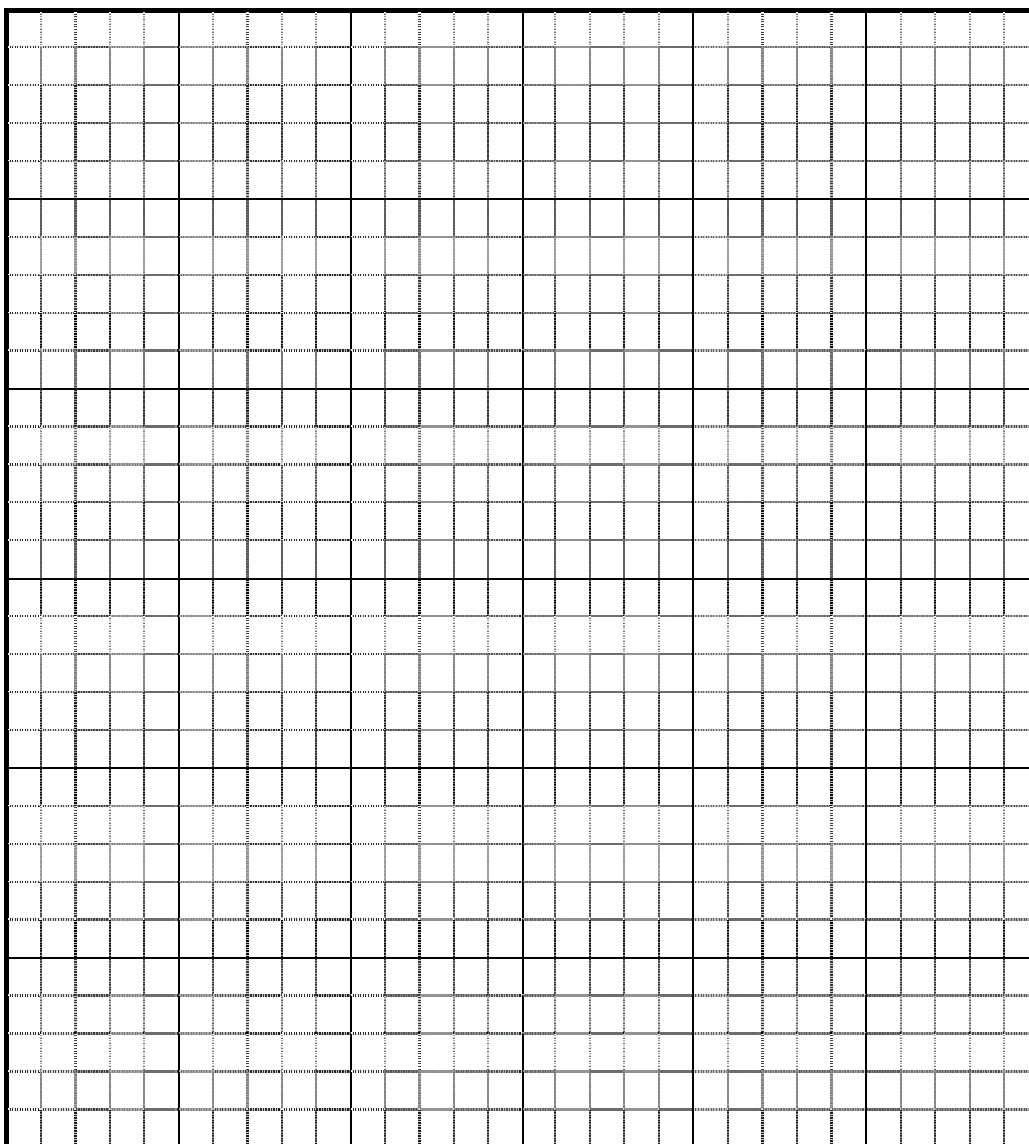
(\*) Segundo o disposto no Despacho do SE da Saúde de 15-07-93 ( DR, II S, n.º 297 de 22-12-93 )

## II-3. Características das salas

Anexar uma planta, ou esboço, em escala a mencionar, da configuração da instalação,

facilitando na mesmas a seguinte informação:

- Indicar a utilização das salas contíguas laterais, superiores e inferiores.
- Dimensões das sala, 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.
- Para equipamentos de ortopantomografia indicar a situação das consolas de controlo, especificando a protecção existente entre estas e o aparelho de raios X, incluindo o visor.
- Direcção dos feixes úteis de radiação.
- Indicar a natureza e espessura das paredes, chão, tecto e portas.
- Indicar onde se encontram situados os sinais luminosos que indicam o funcionamento dos equipamentos.



#### **II-4. Avaliação das condições de segurança**

**4.1.** Apresentar, em anexo, o estudo de cada posto, bem como para o conjunto da instalação.

**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 dentário:

.....  
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 2

**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 expansão de uma instalação existente, 2 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 os 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)

Embora os equipamentos de radiologia intra-oral tenham características particulares que podem não justificar o uso de dosímetros, recomenda-se que estes sejam utilizados.

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 dentista ou estomatologista ou outro profissional devidamente habilitado segundo a legislação em vigor. 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.

**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)

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)