ANEXO I.a

DECLARACIÓN DEL TITULAR PARA EL REGISTRO
(Titular)

1

DATOS DE LA INSTALACIÓN

NOMBRE DEL TITULAR:

NIF: TLFNO./E-MAIL:

DIRECCIÓN

C. P. LOCALIDAD PROVINCIA

NOMBRE DE LA INSTALACIÓN
(Si es distinto al del titular)

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN
(Si es distinta a la de la instalación)

2

OBJETO DE LA DECLARACIÓN

☐ Instalación nueva

☐ Modificación de una instalación ya registrada como ……..... [código]

☐ Baja de una instalación ya registrada como ……..……. [código]

3

ACTIVIDAD DE LA INSTALACIÓN

☐ Radiología General	☐ Radiol. Dental Intraoral	☐ TC
☐ Radiología Veterinaria	☐ Radiol. Podológica	☐ R. Intervencionista
☐ Radiología Dental Panorámica	☐ R. para Densitometría ósea	☐ R. Quirúrgica
☐ Equipos Móviles	☐ Otros (especificar)	☐ Mamografía

4

DOCUMENTACIÓN QUE SE APORTA

☐ Datos esenciales del proyecto y Planos de la instalación

☐ Certificación de conformidad de los equipos, firmada por la EVAT

☐ Certificación de conformidad de la instalación, firmada por el SPR/UTPR

cve: BOE-A-2009-11932

5

En ……., a ……. de …….....…… de 20…..

[Rúbrica]

[Nombre del Titular o de su representante]

Los datos contenidos en este formulario, necesarios para el desarrollo de las competencias del Ministerio de Industria, Turismo y Comercio, del Ministerio de Sanidad y Política Social, de las Comunidades Autónomas y del Consejo de Seguridad Nuclear, serán tratados informáticamente, quedando sometidos a lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

cve: BOE-A-2009-11932

ANEXO I.b

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y PLANOS DE LAS SALAS O VEHÍCULOS

1

TRABAJADORES EXPUESTOS:

Nombre, cargo y DNI del Director acreditado:

Número de operadores acreditados:

Número de Trabajadores Expuestos considerados A ..... y B .....

Número de dosímetros contratados: De Área ....., de solapa ....., otros .....

2

EQUIPAMIENTO RADIOLÓGICO (para cada Sistema o cada conjunto Generador-Tubo):

Equipo N.º (n.º dado en Anexo II.2)	**Tipo de equipo** (fijo, portátil, arco, vehículo móvil)	**Tipo de mesa** (fija, telemando, sillón dental, etc.)	**Sistema de imagen** (de cartulina/película, con intensificador, con RVG, Digital CR, Digital DR, etc.)
1			
2			
n			

3

PLANO Y CARACTERÍSTICAS CONSTRUCTIVAS DE LAS SALAS O VEHÍCULOS:

[se adjuntará plano de cada sala a escala 1/50
y si se trata de varias salas, otro del conjunto a menor escala]

Se especificará :

- La ubicación exacta de los equipos (generadores y tubos)y de cada uno de sus componentes (mesas, Buckys, soportes, monitores, etc.) y la del puesto de control
- La ubicación de los dosímetros de área, en su caso.
- Todas las dimensiones de las salas.
- El uso de cada una de las áreas colindantes laterales, superior e inferior (vivienda, sala de espera, calle, etc.)
- Espesor y materiales de construcción de cada una de las barreras estructurales y de las puertas.
- Espesor y materiales de otros blindajes fijos o portátiles (ventana de control, mamparas, etc.)]
- Número, espesor y materiales de las prendas de protección existentes (delantales, guantes, gafas, etc.)

Los datos contenidos en este formulario, necesarios para el desarrollo de las competencias del Ministerio de Industria, Turismo y Comercio, del Ministerio de Sanidad y Política Social, de las Comunidades Autónomas y del Consejo de Seguridad Nuclear, serán tratados informáticamente, quedando sometidos a lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

cve: BOE-A-2009-11932

ANEXO II

CERTIFICADO DE CONFORMIDAD DE LOS EQUIPOS PARA SU REGISTRO (EVAT)

1

DATOS DE LA INSTALACIÓN

NOMBRE DEL TITULAR:

NIF: TLFNO./E-MAIL:

DIRECCIÓN

C. P. LOCALIDAD PROVINCIA

NOMBRE DE LA INSTALACIÓN
(Si es distinto al del titular)

2

DATOS DE CONFORMIDAD

D. ……, en calidad de representante de la EVAT……, con fines de registro de la instalación, **CERTIFICO**:

- Que los equipos adquiridos por el titular para la instalación arriba citada son los siguientes: (1)

EQUIPO N.º	MARCA	MODELO	NÚMERO DE SERIE
1			
2			
n			

(1) Especificar por separado Generadores y Tubos y, en el caso de que formen parte de un sistema integrado completo, indicar también su nombre.

- Que estos equipos provienen de:
  - ☐ Nueva adquisición
  - ☐ Traslado desde otra instalación ya registrada como ..... [código]
- Que estos equipos cumplen los requisitos legales necesarios para poder ser inscritos en el Registro de instalaciones de radiodiagnóstico médico.
- Que se adjunta a esta Certificado una hoja de datos técnicos por cada uno de los equipos y sus componentes
- Que toda la documentación aportada en relación con los equipos corresponde a los equipos concretos a suministrar e instalar.

cve: BOE-A-2009-11932

3

En ……., a ….....de ….....…… de 20…...

[Nombre del representante de la EVAT]

Los datos contenidos en este formulario, necesarios para el desarrollo de las competencias del Ministerio de Industria, Turismo y Comercio, del Ministerio de Sanidad y Política Social, de las Comunidades Autónomas y del Consejo de Seguridad Nuclear, serán tratados informáticamente, quedando sometidos a lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

cve: BOE-A-2009-11932

ANEXO III

CERTIFICADO DE CONFORMIDAD DE LA INSTALACIÓN PARA SU REGISTRO (SPR/UTPR)

1

DATOS DE LA INSTALACIÓN

NOMBRE DEL TITULAR:

NIF: TLFNO./E-MAIL:

DIRECCIÓN

C. P. LOCALIDAD PROVINCIA

NOMBRE DE LA INSTALACIÓN
(Si es distinto al del titular)

2

DATOS DE CONFORMIDAD

D. ……, en calidad de Jefe de la UTPR/SPR ……, con fines de registro de la instalación,

CERTIFICO:

- Que la distribución de los equipos y sus componentes y los blindajes estructurales de las salas, atendiendo a sus áreas colindantes, son los adecuados para garantizar que las dosis al público y los trabajadores expuestos están por debajo de los límites legales, considerando una carga de trabajo promedio de …… mA.min/semana por equipo.
- Que el Proyecto de la instalación se ha realizado utilizando las siguientes normas/guías/códigos técnicos (UNE, ISO, DIN, IEC, NCRP, GSN 5.11, ICRP, etc.).
- Que los equipos a instalar disponen de la documentación acreditativa del cumplimiento de los requisitos legales necesarios para su inscripción registral.
- Que el titular ha desarrollado y documentado un Programa de Protección Radiológica para el funcionamiento de la instalación.
- Que se ha realizado contrato escrito con el titular y, mediante él, [se han trasladado/No se han trasladado] a esta UTPR las obligaciones legales relativas a la Definición e Implantación del **Programa de Protección Radiológica** y a la remisión del **Informe Periódico al CSN** (1)
- Que ha sido efectuada la **clasificación** de los trabajadores expuestos.
- Que la **dosimetría** de los trabajadores será [personal/de área] y ha sido contratada con el Centro……
- Que el personal que dirige y opera dispone de **acreditación** del CSN para ello.
- Que en la construcción y montaje de la instalación se han incorporado las previsiones del proyecto relativas a seguridad y protección radiológica.

(1) Epígrafe No aplicable a certificados emitidos por SPR

Los datos contenidos en este formulario, necesarios para el desarrollo de las competencias del Ministerio de Industria, Turismo y Comercio, del Ministerio de Sanidad y Política Social, de las Comunidades Autónomas y del Consejo de Seguridad Nuclear, serán tratados informáticamente, quedando sometidos a lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

cve: BOE-A-2009-11932

3

En ……., a …….....….de …….....…… de 20…..

[Rúbrica]

[Nombre del Jefe del SPR/UTPR]

cve: BOE-A-2009-11932