

Lista de equipamentos com fontes radioactivas ou equipamentos de raios-X para uso médico Actualização Pedido de instalação**I. Dados de identificação do estabelecimento:**

Licença/alvará n.º	
Designação do estabelecimento/médico:	
Endereço do estabelecimento:	
Nome da pessoa a contactar	Telefone:

II. Lista de equipamentos com fontes radioactivas ou equipamentos de raios-X para uso médico (Actualmente há ___ unidades) Esta tabela ocupa

___ páginas no total

1. Informações do aparelho/equipamento						2. Tubo de raios-X				3. Situação ambiental da sala de máquinas		
N.º de série e estado ¹	Designação	Fabricante, marca e modelo	Estado actual de utilização ²	Data de entrada em funcionamento (ano/mês/dia)	Local/Designação do Serviço da acção médica	S/N N.º de série do tubo	Fabricante, marca e modelo	Tensão máxima kVp	Quantidade total de filtragem mm Al. equivalente	Área ³ (m ²)	Local da blindagem radiológica (parede / porta/janela) Grossura dos materiais utilizados (mm)	Designação da empresa que efectuou a testagem de protecção e segurança e data de aprovação da testagem (ano/mês/dia)
				Data da última inspecção/calibração /manutenção (ano/mês/dia)				Corrente máxima mA				
1___												
2___												

1. Informações do aparelho/equipamento						2. Tubo de raios-X				3. Situação ambiental da sala de máquinas		
N.º de série e estado ¹	Designação	Fabricante, marca e modelo	Estado actual de utilização ²	Data de entrada em funcionamento (ano/mês/dia)	Local/Designação do Serviço da acção médica	S/N N.º de série do tubo	Fabricante, marca e modelo	Tensão máxima kVp	Quantidade total de filtragem mm Al. equivalente	Área ³ (m ²)	Local da blindagem radiológica (parede / porta/janela) Grossura dos materiais utilizados (mm)	Designação da empresa que efectuou a testagem de protecção e segurança e data de aprovação da testagem (ano/mês/dia)
				Data da última inspecção/calibração /manutenção (ano/mês/dia)				Corrente máxima mA				
3____												
4____												

- (Actualização) A: Alteração do estado de utilização; B: outros; (Pedido de instalação) C: Substituição do equipamento de raios-X ou tubo de raios-X no local original (Se as especificações de potência do novo equipamento/tubo de raios-x NÃO excede as do original, pode ser dispensada a apresentação do certificado de aprovação de testagem referida no item 2.2; D: Instalação acrescentada na sala de máquinas/equipamento de raiox-X; E: Remodelação /alteração do local da sala de máquinas ou equipamento de raios-x; F: Novas obras no estabelecimento/instalação.
- A declaração deve ser feita aquando da alteração do estado de utilização; em caso de descarte, é necessário fazer a declaração e submeter o equipamento à inspecção. o. Em processo de pedido; a. Em uso; b. Equipamento disponível para uso ou para *back-up*); c. Equipamento aguarda manutenção; d. Declarado o abate do equipamento, mas ainda não programado; e. Transferência; f. Descarte; q. Não está em uso; h. Outros.
- Área da sala de máquina é referente à sala onde está colocado o tubo de raios-X ou à sala com as condições de protecção radioactiva, não inclui o vestiário, nem o local instalado com equipamento de corrente de alta voltagem ou console.

Assinatura e carimbo do
Responsável

Data: / /