

5- DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE DEL SERVICIO

5.1- Responsable del Servicio: _____

5.2- Título: _____

5.3- Autorización Individual N°: _____ Matrícula Provincial: _____ Matrícula Nacional: _____

5.4- E-mail: _____

Firma del solicitante **Aclaración** **Fecha:** ____/____/____

LOS DATOS CONSIGNADOS TIENEN CARÁCTER DE DECLARACION JURADA
DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR ADJUNTO A ESTA SOLICITUD DE HABILITACIÓN
DE UNIDADES MÓVILES CON EQUIPOS DE RAYOS X
(RM N° 427/01)

1. Nota de solicitud de registro y autorización de uso de equipo de Rayos X en unidad móvil dirigida al Director de Saneamiento Ambiental (firmada por el profesional responsable del servicio), Av. Lavalle N° y Av. Cmte. Andresito, o por mail a: **deptosaneamientobasico@gmail.com**. dando inicio al trámite. Los demás documentos se deberán presentar en formato físico en la mesa de entrada de la mencionada Dirección
2. Formulario de solicitud de inscripción en el Registro Único Provincial de Servicios de Diagnóstico por Imágenes, Tecnología Láser y Luz Pulsada Intensa (I.P.L.), Campo Electromagnético (C.E.M.) - Radiofrecuencia (R.F.) **(el presente formulario F02)**.
3. Planilla Censo Catastral.
4. Constancia del Alta del ARCA.
5. Hoja de especificaciones técnicas del equipo.
6. Constancia del dominio del automotor y el seguro.
7. Constancia de verificación técnica del vehículo en forma, otorgada por entidad reconocida de esta Jurisdicción o de otra Jurisdicción Provincial.
8. Plano de cálculo de blindaje de la instalación aprobado por la Jefatura del Área Técnica de Radiofísica Sanitaria de Nación, realizado por profesionales blindaditas acreditados por M.S. de NACIÓN.
9. Constancia de título del profesional médico responsable y matrícula profesional (provincial y nacional).
10. Constancia de Autorización Individual del responsable. **Nota:** si el propietario de la unidad móvil no es el profesional responsable, debe designarse un profesional médico con autorización individual y expresar por escrito su consentimiento.
11. Nómina completa de personal auxiliar, técnico y profesionales afectados al servicio: Apellido, Nombre, fotocopia del D.N.I., Título y Matrícula profesional.
12. Constancia de participación del Curso de Radioprotección o Protección Radiológica del personal.
13. Constancia del contrato de servicio de dosimetría de todo el personal afectado a partir de la autorización de uso de la instalación.

Nota: De considerarlo necesario, la **División de Radiofísica Sanitaria** podrá requerir documentación adicional y/o complementaria, cuando no coincida la información declarada.