

☐ No se puede renovar la imagen vencida. Puede que se haya pasado, cambiado de centro o detenido el servicio. Compruebe que su clínica está al día en los y dispositivos correctos.	MINISTERIO DE SALUD PUBLICA SUBSECRETARIA DE ATENCION PRIMARIA Y SALUD AMBIENTAL Dirección de Saneamiento Ambiental - Departamento de Saneamiento Básico. División de Higiene y Seguridad Laboral, Radiofísica Sanitaria y Calidad del Aire.
F04	FORMULARIO DE SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO PROVINCIAL DE SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES, TECNOLOGIAS LASER, LUZ PULSADA INTENSA (IPL), C.E.M., R.F.

**MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
SUBSECRETARIA DE ATENCION PRIMARIA
Y SALUD AMBIENTAL**

F04

FORMULARIO F04 – SERVICIO DE MEDICINA NUCLEAR**Motivo de la solicitud**

IMPORTANTE: COMPLETAR FORMULARIO EN COMPUTADORA

IMPORTANTE: Los datos consignados deben coincidir plenamente con la constancia de Alta de ARCA.

2.1- Nombre del Establecimiento o Institución:

Localidad:

Localidad:

3- DATOS DEL SERVICIO

3.2- Horario de atención del servicio: Lunes a viernes: de hr.

Equipo: _____ Marca: _____ Modelo: _____ N° SERIE: _____

Licencia de Operación A.R.N. (Permiso institucional) N°: _____ Vigencia: ____/____/____

AÑO DE FABRICACIÓN:

3.4- Contacto de Emergencia (nombre y teléfono):

4- PERSONAL OCUPACIONALMENTE EXPUESTO

4.1. Cantidad de Profesionales: () Técnicos: () Auxiliares: ()

5- DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE DEL SERVICIO

5.1- Responsable del Servicio: _____

5.2- Título: _____

5.3- Licencia Individual A.R.N. N°: _____ Matrícula Provincial: _____

5.4- E-mail: _____

Firma del solicitante

Aclaración

Fecha: ____/____/____

LOS DATOS CONSIGNADOS TIENEN CARÁCTER DE DECLARACION JURADA

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR – SERVICIO DE MEDICINA NUCLEAR

1. Nota de solicitud de habilitación del servicio, dirigida al Director de Saneamiento Ambiental, Av. Lavalle N° y Av. Cmte. Andresito, o por mail a: **deptosaneamientobasico@gmail.com**.
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 F04)**.
3. Planilla Censo Catastral.
4. Constancia del Alta del ARCA.
5. Especificaciones técnicas del equipo para su habilitación (completas del equipo instalado, incluyendo características operativas y especificaciones del fabricante).
6. Plano de obra aprobado por la Municipalidad.
7. Memoria de Cálculo de A.R.N.
8. Acta de Inspección emitida por A.R.N. (informe técnico).
9. Plan de Emergencia y Rol de contingencia aprobado por Bomberos.
10. Plano de Evacuación general.
11. Contacto de Emergencia.
12. Licencia de Operación (Permiso institucional) otorgada por la Autoridad Regulatoria Nuclear (A.R.N.), vigente.
13. Licencia Individual de profesionales y personal autorizado otorgada por la Autoridad Regulatoria Nuclear (A.R.N.), vigente.
14. Nómina completa de personal autorizado: auxiliar, técnico y profesionales afectados al servicio: Apellido, Nombre, fotocopia del D.N.I., Título y Matrícula. Función.
15. Constancia de participación del curso de Radioprotección del personal (Opcional).
16. Constancia del contrato de servicio de dosimetría personal de todo el personal afectado al servicio a partir de la autorización de uso de la instalación.

Nota: Sin perjuicio de las atribuciones que son competencia exclusiva de la Autoridad Regulatoria Nuclear **(A.R.N.)**, en su rol de máxima autoridad en materia de diseño, regulación y control radiológico en instalaciones especiales Clase I y II, la División de Radiofísica Sanitaria podrá requerir documentación adicional y/o complementaria, cuando no coincida la información declarada.