

No se puede mostrar la imagen vinculada. Puede que se haya movido, cambiado de nombre o eliminado el archivo. Compruebe que el navegador esté al día y las conexiones correctas. F07	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. 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.
--	--

FORMULARIO F07 – EQUIPOS DE RAYOS X DE USO INDUSTRIAL – FUENTES SELLADAS
Inspección de soldaduras, control de calidad de materiales, ensayos no destructivos, verificación de espesores y estructuras, seguridad, etc.

MOTIVO DE LA SOLICITUD

1.-ALTA __ RENOVACION __ BAJA __

IMPORTANTE: COMPLETAR FORMULARIO EN COMPUTADORA

2- DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

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

2.1- Razón Social: _____

2.2- Domicilio Legal: _____ (el que figura en la constancia del alta de ARCA)
Localidad: _____

2.3- Domicilio Real (Operativo): _____
Localidad: _____

2.4- N° TEL: _____ E-Mail: _____

2.5- Habilitación Municipal del Establecimiento N°: _____

3- DATOS DEL USO Y DEL EQUIPO

3.1- Área / sector / proceso donde se usará el equipo (uso industrial exclusivo):

3.2- Actividad (marcar): ☐ Inspección de soldaduras ☐ Control de calidad de materiales ☐ Ensayos no destructivos
☐ Verificación de espesores y estructuras ☐ Seguridad ☐ Otra: _____

3.3- Tipo de instalación: ☐ Fijo ☐ Portátil ☐ Scanner ☐ Otros (especificar): _____

3.4- **ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO:**
Marca: _____ Modelo: _____ Potencia (kV, mA): _____ N° SERIE: _____
AÑO DE FABRICACIÓN: _____

3.5- Fuentes selladas (si corresponde – radionucleido y actividad):

4- PERSONAL – OPERADORES

4.1. Cantidad de Profesionales: () Técnicos: () Operadores habilitados: ()

5- RESPONSABLE DE LA SEGURIDAD RADIOLÓGICA DESIGNADO

5.1- Apellido y Nombre: _____ D.N.I.: _____

5.2- Constancia de idoneidad técnica certificada: SI ____ NO ____

5.3- Curso de Protección Radiológica / Radiofísica Sanitaria: SI ____ NO ____

5.4- Permiso Individual ARN / Autorización Individual (cuando corresponda según práctica) N°:

5.5- E-mail: _____

Firma del solicitante

Aclaración

Fecha: ____/____/____

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR – RAYOS X USO INDUSTRIAL

1. Nota en carácter de *Declaración Jurada*, mediante la cual el titular o propietario del equipo de Rx informa a Radiofísica Sanitaria que el equipo de Rayos X será usado en el ámbito industrial exclusivo en (área/ sector/ proceso de/) para actividades relativas a procesos de: inspección de soldaduras, control de calidad de materiales, ensayos no destructivos, verificación de espesores y estructuras, seguridad, etc. Dirigida al Director de Saneamiento Ambiental, Av. Lavalle N° y Av. Cmte. Andresito, o por mail a: **deptosaneamientobasico@gmail.com**.
2. Nota firmada por el responsable de la Seguridad Radiológica del establecimiento.
3. Razón Social, Domicilio Legal y Domicilio Real (Operativo).
4. Constancia del Alta ARCA.
5. Plano de Obra Aprobado por la Municipalidad.
6. Habilitación municipal del Establecimiento.
7. Plano de Cálculo de Blindaje aprobado por la Jefatura del Área Técnica de Radiofísica Sanitaria de Nación, realizado por profesionales asesores blindajistas acreditados.
8. Memoria descriptiva de la instalación (Lay out).
9. Plan de Contingencia.
10. Especificaciones del equipo: marca, modelo, potencia (kV, mA).
11. Tipo de instalación: Fijo / Portátil / Scanner / otros (especificar).
12. Manual técnico (especificaciones técnicas del equipo).
13. Responsable de la seguridad Radiológica designado: fotocopia del DNI – constancia de idoneidad técnica certificada – constancia de Curso de Protección Radiológica.**INSTALACIONES ESPECIALES – FUENTES SELLADAS** (*Fundamento: ARN exige competencia demostrable, aunque no posea matrícula médica*):– Permiso Individual ARN. Autorización Individual (cuando corresponda según práctica).– Curso de Radiofísica Sanitaria / Protección Radiológica.– Certificados de cursos específicos vinculados a la formación de uso industrial: profesionales o técnicos según tipo de equipo a utilizar.
14. Operadores:– Nómina completa de operadores habilitados.– Fotocopia del DNI.– Certificado de Capacitación específica por tipo de equipo, vinculado a la formación de uso industrial.– Curso Básico de Protección Radiológica / Radiofísica Sanitaria.

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 en función a características puntuales en la instalación, dentro del marco de su competencia específica.