**Processo nº**

**PEDIDO DE REGISTO DE PRÁTICA**

 **I - Identificação do titular**

 Nome ou designação social do titular:

 Contribuinte nº :

 Morada da sede social:

 Localidade:      Código postal:      -

 Endereço de correio eletrónico do titular[[1]](#endnote-1):

 Telefone :       Fax :

 Distrito:       Concelho:       Região:

 Nome do Representante legal:

 Endereço eletrónico do representante legal[[2]](#endnote-2):

 **II - Identificação do local onde pretende realizar a prática**

 Morada:

 Localidade:      Código postal:       -

 Telefone :       Fax:

 Distrito:       Concelho:      Região:

Inscrição do estabelecimento no **SILIAMB**:

 [ ]  Estabelecimento existente

 [ ]  Estabelecimento novo – Efetuar inscrição do estabelecimento em:

https://siliamb.apambiente.pt/

 **Código APA:**

 **III - Objeto do presente pedido**

 **A Primeiro registo** **[ ]**

 **B Alteração de registo anterior** **[ ]** Indicá-lo:

 **IV – Prática a desenvolver**

1.Realização de exposições médicas envolvendo:

 **A Operação de equipamentos de radiodiagnóstico em medicina dentária:**

 **Radiologia dentária intraoral** **[ ]**

 **Ortopantomografia [ ]**

 **CBCT [ ]**

 **B Operação de equipamento de densitometria óssea** **[ ]**

2. Outra:

 **D Outra** **[ ]**  Identificá-la:

 **V – Justificação da prática**

**A.** Descrever a justificação para a prática a realizar, tendo em conta, nos termos do artigo 18º do DL 108/2018, a exposição ocupacional e a exposição do público associadas:

 **[ ]** A prática envolve a exposição de pacientes a radiações ionizantes, para efeitos do seu diagnóstico médico. A radiação ionizante tem efeitos comprovados para a saúde, que podem constituir um risco. Tendo em conta as doses de radiação previstas, para os próprios pacientes, para os profissionais envolvidos e para membros do público, não é expectável que o detrimento provocado pela realização da prática seja superior aos benefícios que advêm da realização do diagnóstico médico pretendido. Por serem previstos benefícios diretos para os indivíduos e para a sociedade, face ao detrimento provocado, a prática é considerada justificada.

 **[ ]** Outra (descrever):

 (anexar documento devidamente identificado em caso de espaço insuficiente)

 **B.** No caso de a prática envolver exposições médicas, descrever os procedimentos a adotar para justificação das exposições individuais, nos termos dos artigos 18º e 96º do DL 108/2018:

(anexar documento devidamente identificado em caso de espaço insuficiente)

 **VI – Limites operacionais e condições de funcionamento da instalação**

(repetir para cada fonte de radiação abrangida pelo pedido de registo)

 **A.** Dados da fonte de radiação:

 Tipo:

 Marca:       Modelo:

 **B.** Características:

 Nº de série:       kV:       mA:

 **C.** Número de exposições por semana:

 **D.** Carga de trabalho semanal máxima (mAxmin/semana):

 **E.** Descrição de outras fontes de radiação presentes na instalação e não abrangidas pelo presente pedido:

 **VII - Responsável pela proteção radiológica**

 Nome:

 Número de cartão de cidadão:

 Qualificações:

 Habilitações literárias:

 Certificado de Qualificação Profissional em Proteção Radiológica nº

 Nível de qualificação:

Caso o RPR não possua ainda o nível de qualificação necessário, indicar:

 Qualificação alternativa que já possui:

 Designação do curso de formação frequentado:

 Entidade formadora:

(anexar cópia do Programa de formação detalhado, com carga horária)

 Data prevista para obtenção do nível 1 ou 2 de qualificação:

 Tipo de vínculo ao titular:

 Quadro da entidade [ ]

 Externo [ ]  Número de horas por semana:

**VIII – Características de conceção da instalação e das fontes de radiação**

**A – Barreiras de proteção**

O titular declara, no exercício da sua responsabilidade pela segurança radiológica prevista no artigo 8º do DL 108/2018, que:

[ ]  O local de realização da prática é dotado de barreiras de proteção cumprem com os requisitos de blindagem necessários para a fonte de radiação acima indicada e para as condições operacionais descritas na secção VI.

[ ]  O local de utilização da fonte de radiação se encontra sinalizado.

Anexar uma planta do local de realização da prática indicando todos os elementos referidos abaixo:

A planta ou esquema deve conter a identificação das distâncias relevantes e, especificamente:

1. Localização da ampôla de raios-X na sala, indicando a posição do foco;
2. Espessuras e materiais das barreiras de proteção;
3. Localização do paciente na sala;
4. Classificação das zonas (Pública, Vigiada, Controlada);
5. Identificação dos pontos de sinalética de radiações e de sinalização luminosa existentes;
6. Localização do “ponto de disparo”, quando aplicável.

**B – Profissionais afetos à prática**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do médico responsável pela realização das exposições: |       |
| Número de BI/CC: |       | Especialidade: |       | Número de cédula profissional: |       |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome** | **Número de BI/CC** | **Funções**  | **Categoria**(A/B/Público) | **Monitorizado**(Sim/Não) | **Tipo de monitorização[[3]](#endnote-3)**(Individual/ Extremidades/ Área) | **Tipo de dosímetro**(TLD/Película) | **Vínculo laboral**(Quadro da entidade/Externo) | **É trabalhador exposto noutras entidades?**(Sim/Não) | **Aptidão para o trabalho[[4]](#endnote-4)**(Apto/Não apto//Condicionado – Data) | **Ficha de aptidão emitida pelo serviço abaixo indicado?**(Sim/Não) |
|       |       |       |  |  |  |  |  |  |       |  |
|       |       |       |  |  |  |  |  |  |       |  |
|       |       |       |  |  |  |  |  |  |       |  |
|       |       |       |  |  |  |  |  |  |       |  |
|       |       |       |  |  |  |  |  |  |       |  |
|       |       |       |  |  |  |  |  |  |       |  |
|       |       |       |  |  |  |  |  |  |       |  |

(adicionar tabela em anexo, se o espaço for insuficiente)

**Monitorização individual**

|  |  |
| --- | --- |
| Empresa de dosimetria contratada: |       |

**Vigilância da saúde**

Preencher conforme aplicável: Número total de trabalhadores do titular:

**[ ]  Serviço interno de saúde do trabalho**

|  |  |
| --- | --- |
| Diretor Clínico (Médico do trabalho responsável): |  |
| Qualificação do médico do trabalho para o exercício:(escolher a opção adequada) | [ ]  Especialista em Medicina do Trabalho; cédula nº     [ ]  Curso de Medicina do Trabalho finalizado até 2000; cédula nº      [ ]  Autorização para exercício anterior a 1970 nº      ; cédula nº       |

**[ ]  Serviço externo de saúde do trabalho[[5]](#endnote-5)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome ou designação social da empresa prestadora: |  |
| NIF/NIPC: |  |
| Número de Processo de Autorização (PA): |  |

**Especialista em física médica**

O titular declara, no exercício da sua responsabilidade pela segurança radiológica prevista no artigo 8º do DL 108/2018, que:

[ ]  A prática será acompanhada por um especialista em física médica, sendo assegurado um nível de envolvimento compatível com a publicação RP174 da Comissão Europeia.

**C – Equipamento de Proteção Individual**

Especificar o equipamento de proteção individual existente:

|  |  |
| --- | --- |
| **Equipamento de proteção individual** | **Equivalência de Pb (mm)** |
| Avental de chumbo [ ]  |       |
| Protetor da tiróide [ ]  |       |
| Protetor das gónadas [ ]  |       |
| Escudo submandibular [ ]  |       |
| Anteparo móvel [ ]  |       |
| Outro [ ]  |       |

**D – Critérios de aceitabilidade**

O titular declara, no exercício da sua responsabilidade pela segurança radiológica prevista no artigo 8º do DL 108/2018, que:

[ ]  Para a prática que envolve exposições médicas, foram realizados testes de aceitação à fonte de radiação antes da primeira exposição em pacientes e a mesma cumpre com os critérios de aceitabilidade especificados para a prática.

|  |  |
| --- | --- |
| Para equipamento de radiologia dentária intraoral: | [ ]  Equipamento fixo[ ]  Equipamento móvelFundamentação para a utilização de equipamento móvel:      |

**E – Garantia da qualidade**

O titular declara, no exercício da sua responsabilidade pela segurança radiológica prevista no artigo 8º do DL 108/2018, que:

[ ]  Foi estabelecido um programa de garantia da qualidade que inclui a verificação periódica do desempenho da fonte de radiação e da manutenção dos critérios de aceitabilidade da prática.

**F – Programa de proteção radiológica**

O titular declara, no exercício da sua responsabilidade pela segurança radiológica prevista no artigo 8º do DL 108/2018, que:

[ ]  Foi estabelecido um programa de proteção radiológica em conformidade com o artigo 26º do DL nº 108/2018.

**G – Plano de emergência interno**

O titular declara, no exercício da sua responsabilidade pela segurança radiológica prevista no artigo 8º do DL 108/2018, que:

[ ]  Foi estabelecido um plano de emergência interno em conformidade com o anexo VI do DL nº 108/2018.

|  |  |
| --- | --- |
| Contacto telefónico 24h |       |
| Nome |       |

**H – Protocolos escritos**

(para práticas que envolvem exposições médicas)

O titular declara, no exercício da sua responsabilidade pela segurança radiológica prevista no artigo 8º do DL 108/2018, que:

[ ]  Foram estabelecidos protocolos escritos para a execução das exposições, nos termos dos artigos 102º e 106º do DL 108/2018, que incluem procedimentos para proteção especial durante a gravidez.

 **IX - Declaração do titular**

Declaro que as informações contidas no presente impresso correspondem à verdade e não omitem qualquer informação, estando à disposição da APA para prestar os esclarecimentos adicionais que nos forem solicitados.

Data:

 Assinatura e carimbo

NOTAS:

1. Deverá remeter o formulário preenchido e os elementos necessários à APA por correio ou através do endereço eletrónico: radiacao@apambiente.pt.
2. A dimensão dos anexos enviados por email **não deve exceder 10 MB**. Caso pretenda submeter anexos com dimensão superior a 10 MB, deverá utilizar um serviço de partilha de ficheiros, para assegurar que os mesmos sejam recebidos pela APA.
1. Endereço eletrónico geral do titular. [↑](#endnote-ref-1)
2. Endereço eletrónico nominal do representante legal do titular. [↑](#endnote-ref-2)
3. Indicar o tipo de monitorização efetuado para cada trabalhador. Podem ser escolhidas várias opções – ex: dosimetria individual e de extremidades. [↑](#endnote-ref-3)
4. Resultado da ficha de aptidão para o trabalho, emitida pelo médico do trabalho; incluir data. [↑](#endnote-ref-4)
5. A lista de empresas autorizadas de serviços externos de saúde do trabalho, nos termos da Lei nº 102/2009 pode ser consultada no website da Direção-Geral da Saúde, em [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt) (Programas de Saúde | Saúde Ocupacional). A entidade a indicar deverá possuir especificamente a habilitação para o risco profissional de exposição a radiação ionizante. [↑](#endnote-ref-5)