**PEDIDO DE REGISTO DE PRÁTICA**

**Práticas que envolvem exposições médicas**

|  |
| --- |
| **I - Identificação do titular** |
| Nome ou designação social do titular:  Contribuinte nº :  Morada da sede social:  Localidade:       Código postal:      -  Endereço de correio eletrónico do titular1:  Telefone :       Fax :  Ilha:       Concelho:  Nome do Representante legal:  Endereço eletrónico do representante legal2: |

|  |
| --- |
| **II - Identificação do local onde pretende realizar a prática** |
| Morada:  Localidade:       Código postal:      -  Telefone :       Fax:  Ilha:       Concelho: |

|  |  |
| --- | --- |
| **III - Objeto do presente pedido** |  |
| 1. **Primeiro registo** 2. **Alteração de registo anterior** Indicá-lo: | |

|  |  |
| --- | --- |
| **IV – Prática a desenvolver** |  |
| **1. Realização de exposições médicas envolvendo:**   1. Operação de equipamentos de radiodiagnóstico em medicina dentária:   Radiologia dentária intraoral  Ortopantomografia  CBCT   1. Operação de equipamento de densitometria óssea   **2. Outra:**   1. Outra  Identificá-la: | |

# V – Justificação da prática

1. 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)

1. 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)

1. Dados da fonte de radiação:

Tipo:

Marca:       Modelo:

1. Características:

Nº de série:       kV:       mA:

1. Número de exposições por semana:

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

1. 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 8.º do Decreto-Lei n.º 108/2018, que:

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

O(s) local(is) de utilização da(s) fonte(s) de radiação se encontra(m) sinalizado(s).

Anexar planta(s), a escala adequada e devidamente legendada(s), do(s) local(ais) de realização da(s) prática(s). A(s) planta(s) ou esquemas(s) deve(m) conter a identificação das distâncias relevantes e, especificamente:

1. Localização da ampola 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 do 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 monitorização3**  (Individual/  Extremidades/ Área) | **Tipo de dosímetro**  (TLD/Pelíc ula) | **Vínculo laboral**  (Quadro da  entidade/  Externo) | **É trabalhador exposto noutras**  **entidades?**  (Sim/Não) | **Aptidão para o trabalho4**  (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 o exercício anterior a 1970 nº      , cédula nº |

**Serviço externo de saúde do trabalho5**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome ou designação social da empresa prestadora |  |
| NIF/NIPC |  |

**Especialista em física médica**

O titular declara, no exercício da sua responsabilidade pela segurança radiológica prevista no artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 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 8.º do Decreto-Lei n.º 108/2018, que:

Para a(s) prática(s) que envolve(m) 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 equipamentos de radiologia dentária intraoral: | Equipamento fixo  Equipamento móvel  Fundamentação para utilização de equipamento móvel: |

## E – Garantia de qualidade

O titular declara, no exercício da sua responsabilidade pela segurança radiológica prevista no artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 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 8.º do Decreto-Lei n.º 108/2018, que:

Foi estabelecido um programa de proteção radiológica em conformidade com o artigo 26.º do Decreto-Lei n.º 108/2018.

## G – Plano de emergência interno

O titular declara, no exercício da sua responsabilidade pela segurança radiológica prevista no artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 108/2018, que:

Foi estabelecido um plano de emergência interno em conformidade com o Anexo VI do Decreto-Lei n.º 108/2018.

|  |  |
| --- | --- |
| Contacto telefónico 24h |  |
| Nome do contacto 24h |  |

## H – Protocolos escritos

(aplicável a práticas que envolvem exposições médicas)

O titular declara, no exercício da sua responsabilidade pela segurança radiológica prevista no artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 108/2018, que:

Foram estabelecidos protocolos escritos para a execução das exposições, nos termos dos artigos 102.º e 106.º do Decreto-Lei n.º 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 DRAAC para prestar os esclarecimentos adicionais que nos forem solicitados.    Data:    Assinatura e carimbo do titular ou, caso o formulário seja entregue em suporte informático, assinatura eletrónica qualificada.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. Endereço eletrónico geral do titular.
2. Endereço eletrónico nominal do representante legal do titular.
3. Indicar o tipo de monitorização efetuado para cada trabalhador. Podem ser escolhidas várias opções – ex: dosimetria individual e de extremidades.
4. Resultado da ficha de aptidão para o trabalho, emitida pelo médico do trabalho; incluir data.
5. A lista de empresas autorizadas de serviços externos de saúde do trabalho, nos termos da Lei nº 102/2009 pode ser consultada a partir do sítio:  
   [Serviço Externo - Direção Regional da Saúde - Portal (azores.gov.pt)](https://portal.azores.gov.pt/web/drs/servi%C3%A7os-externos)[.](http://www.dgs.pt/saude-ocupacional/servicos-externos-de-saude-do-trabalho/lista-de-empresas-autorizadas.aspx)  
   A entidade a indicar deverá possuir especificamente a habilitação para o risco profissional de exposição a radiação ionizante.