**Processo nº**

**PEDIDO DE REGISTO DE PRÁTICA**

**Práticas que não 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 titular[[1]](#endnote-2):

Telefone :       Fax :

Distrito:       Concelho:       Região:

Nome do Representante legal:

Endereço eletrónico do representante legal[[2]](#endnote-3):

**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**

**A Operação em local fixo de geradores de radiação para fins de medicina veterinária**

**B Operação de equipamentos de inspeção de bagagem fixos com tensão máxima até 160 kV**

**C Operação de equipamento de XRF cuja fonte de radiação seja um gerador de radiação**

**D Operação de equipamentos de radiografia para uso em controlo de processo industrial cuja fonte de radiação seja um gerador de radiação com tensão máxima até 150 kV**

**E Operação em local não-fixo de geradores de radiação para fins de medicina veterinária, em cumprimento do Código de Conduta da OMV para radiologia veterinária móvel**

(anexar declaração de subscrição do Código de Conduta)

**E 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:

(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 ou o próprio gerador de radiação 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 alvo da fonte de radiação 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.

No caso da prática de Operação em local não-fixo de geradores de radiação para fins de medicina veterinária, em cumprimento do Código de Conduta da OMV para radiologia veterinária móvel, em alternativa à planta do local de realização da prática, deverá ser apresentado o esquema geral de delimitação de zonas a implementar para efeitos dos pontos III-A.1 e III-C.3 do respetivo Código. O esquema deverá incluir as distâncias mínimas de segurança determinadas nos procedimentos internos e a sinalética de advertência.

**B – Profissionais afetos à prática**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome** | **Número de BI/CC** | **Funções** | **Categoria**  (A/B/Público) | **Monitorizado**  (Sim/Não) | **Tipo de monitorização[[3]](#endnote-4)**  (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-5)**  (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-6)**

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

**C – Equipamento de Proteção Individual**

Especificar o equipamento de proteção individual existente:

|  |  |
| --- | --- |
| **Equipamento de proteção individual** | **Equivalência de Pb (mm)** |
| Avental de chumbo |  |
| 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:

Foram realizados testes à fonte de radiação antes do início da prática e a mesma cumpre com os critérios de aceitabilidade especificados para a prática.

**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 do contacto 24h |  |

**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](mailto: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-2)
2. Endereço eletrónico nominal do representante legal do titular. [↑](#endnote-ref-3)
3. Indicar o tipo de monitorização efetuado para cada trabalhador. Podem ser escolhidas várias opções – ex: dosimetria individual e de extremidades. [↑](#endnote-ref-4)
4. Resultado da ficha de aptidão para o trabalho, emitida pelo médico do trabalho; incluir data. [↑](#endnote-ref-5)
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-6)