



Modulo di notifica Esame di condizione del sistema a raggi X

I protocolli di manutenzione e d'esame devono essere conservati nel libretto d'impianto

Inviare il modulo di notifica entro 30 giorni a:

- str@bag.admin.ch o
- Ufficio federale della sanità pubblica, Divisione radioprotezione, CH-3003 Berna

1 Dati del titolare della licenza

Nome (persona fisica) o ditta (persona giuridica)

Via e numero

NPA e luogo

Nome / designazione del reparto (se applicabile)

2 Dati sul sistema a raggi X e sul perito

Designazione del sistema

ID licenza

Dati sull'ubicazione (edificio, piano, No e designazione del locale / piano di radioprotezione)

Persona responsabile della perizia tecnica in radioprotezione (cognome e nome)

3 Esame di condizione

L'esame di condizione include l'esame dei seguenti componenti del sistema:

- controllo periodico di radioprotezione

Sistema a raggi X per uso medico

- impianto a raggi X
- sistema digitale di ricezione dell'immagine (radiografia digitale con amplificatore dell'immagine, detettore a pannello piatto o detettore a stato solido)
- dispositivo di trattamento delle pellicole (sviluppo delle pellicole) e/o sistema di documentazione dell'immagine (stampante per documenti di refertazione)
- apparecchi di riproduzione dell'immagine (monitor di refertazione)

Impianto a raggi X per uso terapeutico

- impianto a raggi X per uso terapeutico
- elementi rilevanti ai fini della sicurezza e determinanti la dose

Risultato dell'esame di condizione

Data dell'esame di condizione

Tutti i punti di prova dell'esame di condizione sono adempiuti e il sistema è conforme alle prescrizioni legali?

Sì

No

→ **I guasti devono essere eliminate entro 3 mesi; in caso contrario il sistema dovrà essere messo fuori servizio**

Se «no»
indicare le seguenti informazioni:

- punto di prova negativo
- divergenze
- misure adottate

4 Conferma della ditta specializzata

Informazione del perito tecnico in radioprotezione

→ La persona responsabile della perizia tecnica in radioprotezione è stata informata sull'esecuzione e sul risultato dell'esame di condizione.

Conferma che l'esame di condizione è stato eseguito in conformità con le prescrizioni della legislazione in materia di radioprotezione e che tutte le informazioni fornite sono veritiere

Ditta incaricata dell'esame

ID licenza della ditta

Cognome e nome del tecnico

E-mail del tecnico

Data

Telefono mobile del tecnico