

|                                                                                                                                                                            |                                                                                                                       |                           |                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------|
|  <b>COMISIÓN NACIONAL DE ENERGÍA</b><br><small>GARANTÍA DEL DESARROLLO SOSTENIBLE</small> | <b>Gerencia de Asuntos Nucleares</b><br><br><b>Solicitud Inscripción en Registro</b><br><b>(RX-Dental Periapical)</b> | <b>Código:</b> FO GAN 036 |                         |
|                                                                                                                                                                            |                                                                                                                       | <b>Versión:</b> 2         | <b>Página</b><br>1 de 5 |
|                                                                                                                                                                            |                                                                                                                       | <b>Fecha:</b> 05/09/2024  |                         |

Fecha

Institución

Dirección

Tel:

E-mail:

**1- Presentar Instancia de solicitud para la autorización de Inscripción en Registro** (Carta dirigida a la Comisión Nacional de Energía, debidamente firmada y sellada).

**2- Presentar breve reseña de la instalación desde el punto de vista del trabajo que en ella se desarrollará.**

**3- Señalar los medios de protección o defensa con los que cuenta la instalación contra las radiaciones ionizantes.**

**Para el operador:**

☐ Barrera fija con visor

**Para el paciente:**

☐ Mandil sin collarín

☐ Mandil con collarín

**Otros medios utilizados:**

|                                                                                   |                                                                                                                                                             |                           |                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------|
|  | <p align="center"><b>Gerencia de Asuntos Nucleares</b></p> <p align="center"><b>Solicitud Inscripción en Registro</b><br/><b>(RX-Dental Periapical)</b></p> | <b>Código:</b> FO GAN 036 |                         |
|                                                                                   |                                                                                                                                                             | <b>Versión:</b> 2         | <b>Página</b><br>2 de 5 |
|                                                                                   |                                                                                                                                                             | <b>Fecha:</b> 05/09/2024  |                         |

**4- Completar las especificaciones técnicas dispositivos emisores de radiaciones ionizantes.**

|                    |  |                   |  |
|--------------------|--|-------------------|--|
| <b>Equipo 1</b>    |  | <b>Equipo 2</b>   |  |
| Marca del Equipo   |  | Marca del Equipo  |  |
| Modelo             |  | Tipo de Equipo    |  |
| Número de Serie    |  | Modelo            |  |
| kVp máximo         |  | Número de Serie   |  |
| mA (mAs)<br>Máximo |  | mA (mAs) Máximo   |  |
| Tiempo Máximo (s)  |  | Tiempo Máximo (s) |  |
| Fabricante         |  | Fabricante        |  |

  

|                    |  |                   |  |
|--------------------|--|-------------------|--|
| <b>Equipo 3</b>    |  | <b>Equipo 4</b>   |  |
| Marca del Equipo   |  | Marca del Equipo  |  |
| Modelo             |  | Tipo de Equipo    |  |
| Número de Serie    |  | Modelo            |  |
| kVp máximo         |  | Número de Serie   |  |
| mA (mAs)<br>Máximo |  | mA (mAs) Máximo   |  |
| Tiempo Máximo (s)  |  | Tiempo Máximo (s) |  |
| Fabricante         |  | Fabricante        |  |

Carga de trabajo en cada sala de Rayos-X:

|                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| 1.- Número de placas/semana: | 2.- Número de placas/semana: |
|------------------------------|------------------------------|

Carga de trabajo en cada sala de Rayos-X:

|                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| 3.- Número de placas/semana: | 4.- Número de placas/semana: |
|------------------------------|------------------------------|

5- Presentar plano arquitectónico de la instalación, especificando sus dimensiones e indicando el uso de todos los locales colindantes a la(s) sala(s) de Rayos-X.

6- Completar la tabla sobre las barreras de la(s) sala(s) según corresponda

| Sala 1  |          |              |                |
|---------|----------|--------------|----------------|
| Paredes | Material | Espesor (cm) | Uso colindante |
| Pared A |          |              |                |
| Pared B |          |              |                |
| Pared C |          |              |                |



|                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                 |                           |                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------|
|  <b>COMISIÓN<br/>NACIONAL DE<br/>ENERGÍA</b><br><small>GARANTÍA DEL DESARROLLO SOSTENIBLE</small> | <b>Gerencia de Asuntos Nucleares</b><br><br><b>Solicitud Inscripción en Registro<br/>(RX-Dental Periapical)</b> | <b>Código:</b> FO GAN 036 |                         |
|                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                 | <b>Versión:</b> 2         | <b>Página</b><br>5 de 5 |
|                                                                                                                                                                                    | <b>Fecha:</b> 05/09/2024                                                                                        |                           |                         |

**8- Presentar procedimientos:**

- Procedimiento Operación;
- Procedimientos Mantenimiento del o los equipos (quien lo realiza y la periodicidad);

**9- Describa las medidas de Protección Radiológica.**

**10- Presentar acreditación de la personalidad jurídica de la entidad solicitante**  
(Documentación del registro RNC).