



INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL “FORMULARIO DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS A INSTALACIONES CON FUENTES DE RADIACIÓN” (F10)

- El formulario F10 se debe presentar para cualquier trámite que realice el solicitante (Nueva Autorización, Renovación o Modificación).
- En caso de Modificación, se debe completar TODA la información que se solicita en el formulario F10, incluyendo los aspectos que no hayan cambiado.

1. MOTIVO DE LA SOLICITUD

Marcar solamente una de las tres opciones: Nueva Autorización, Renovación o Modificación.

Para marcar una de las casillas en el documento electrónico, se debe dar “click” derecho sobre la casilla y seleccionar “Propiedades” en el menú desplegado con el fin de abrir la ventana “Opciones de campo de formulario con casilla de verificación”. En la sección “Valor predeterminado” de esta ventana, se debe seleccionar la opción “Activada” y dar “Aceptar”. De este modo la casilla queda seleccionada.

Nueva Autorización: Aplica a establecimientos que nunca han solicitado la Autorización.

Renovación: Aplica a establecimientos a los que se les ha otorgado la Autorización, la cual se encuentra cerca de su fecha de vencimiento. La solicitud de renovación debe realizarse un mes antes de la fecha de vencimiento de la Autorización. En el espacio “Número de Autorización a renovar” se debe indicar el número de la resolución de la Autorización que fue otorgada por la Unidad de Protección Radiológica del Ministerio de Salud. Favor NO indicar el número de Permiso Sanitario de Funcionamiento, el cual lo otorga el Área Rectora de Salud respectiva.

Modificación: Aplica a establecimientos a los que se les ha otorgado la Autorización que vayan a realizar modificaciones de las condiciones originales de la misma. En el espacio “Número de Autorización a modificar” se debe indicar el número de resolución de la Autorización que fue otorgada por la Unidad de Protección Radiológica del Ministerio de Salud. Favor NO indicar el número de Permiso Sanitario de Funcionamiento, el cual lo otorga el Área Rectora de Salud respectiva. En el espacio “Motivo de la modificación” se debe(n) indicar la(s) modificación(es) que se requiere(n) realizar en la Autorización, conforme al artículo 48 del Decreto Ejecutivo N° 44653-S “Reglamento sobre Protección y Seguridad Radiológica”, a saber:

- Representante legal, para los casos en que la autorización está a nombre de una persona jurídica.
- Inclusión de equipo detector de radiaciones ionizantes
- Exclusión de equipo detector de radiaciones ionizantes
- Modificación de los tipos de servicios técnicos realizados
- Inclusión de personal que realiza servicios técnicos
- Exclusión de personal que realiza servicios técnicos

2. DATOS GENERALES DEL PRESTADOR DE SERVICIOS

- 2.1. Nombre comercial.** Indicar claramente el nombre de fantasía o comercial del establecimiento para el cual se solicita la Autorización. Si el establecimiento no tiene nombre comercial, en el caso de ser una persona física, anotar el nombre y apellidos del propietario; en el caso de ser una persona jurídica, anotar la razón social.
- 2.2. Nombre o razón social.** En caso de tratarse de una persona física, anotar el nombre y apellidos del propietario del establecimiento. Si se trata de una persona jurídica, anotar la razón social.
- 2.3. Cédula física o jurídica.** Para personas físicas, indicar el número de cédula o Dimex. Para personas jurídicas, indicar el número de cédula jurídica.
- 2.4. Provincia.** Indicar, de acuerdo con la División Territorial Administrativa vigente, la provincia donde se ubica el establecimiento.
- 2.5. Cantón.** Indicar, de acuerdo con la División Territorial Administrativa vigente, el cantón donde se ubica el establecimiento.
- 2.6. Distrito.** Indicar, de acuerdo con la División Territorial Administrativa vigente, el distrito donde se ubica el establecimiento.
- 2.7. Dirección exacta.** Indicar la dirección del establecimiento señalando puntos de referencia, distancias, calles, avenidas, nombre de la localidad y cualquier otra seña que permita ubicar correctamente el lugar.

- 2.8. Teléfono(s).** Indicar el(los) número(s) telefónico(s) del establecimiento con el fin de mantener una vía oportuna de comunicación o notificación cuando las circunstancias lo ameriten.
- 2.9. Correo(s) electrónico(s).** Indicar el(los) correo(s) electrónico(s) del establecimiento con el fin de mantener una vía oportuna de comunicación o notificación cuando las circunstancias lo ameriten.

3. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O PROPIETARIO

- 3.1. Nombre del representante legal o propietario.** Indicar el nombre y apellidos del representante legal o propietario del establecimiento. Esta persona es quien debe firmar el formulario en la sección 8.
- 3.2. Número de documento de identidad.** Indicar el número del documento de identidad (cédula o Dimex) vigente del representante legal o propietario del establecimiento.
- 3.3. Teléfono(s).** Indicar el(los) número(s) telefónico(s) del representante legal o propietario del establecimiento con el fin de mantener una vía oportuna de comunicación o notificación cuando las circunstancias lo ameriten.
- 3.4. Correo electrónico.** Indicar el correo electrónico del representante legal o propietario del establecimiento con el fin de mantener una vía oportuna de comunicación o notificación cuando las circunstancias lo ameriten.

4. TIPO DE SERVICIOS

4.1. Tipo de servicios

Marcar una o varias de las opciones dependiendo del(los) servicio(s) para el(los) que se solicita la Autorización:

- Mantenimiento de generadores de radiación o equipos asociados a fuentes radiactivas (si se marca esta opción, se debe completar la sección 4.2 del formulario)
- Verificación de parámetros de generadores de radiación (si se marca esta opción, se debe completar la sección 4.3 del formulario)
- Cambio o trasvase de fuentes radiactivas (si se marca esta opción, se debe completar la sección 4.4 del formulario)
- Pruebas de fuga de fuentes radiactivas selladas
- Levantamientos radiométricos

Para marcar una de las casillas en el documento electrónico, se debe dar "click" derecho sobre la casilla y seleccionar "Propiedades" en el menú desplegado con el fin de abrir la ventana "Opciones de campo de formulario con casilla de verificación". En la sección "Valor predeterminado" de esta ventana, se debe seleccionar la opción "Activada" y dar "Aceptar". De este modo la casilla queda seleccionada.

4.2. MANTENIMIENTO DE GENERADORES DE RADIACIÓN O EQUIPOS ASOCIADOS A FUENTES RADIATIVAS

Esta sección solamente debe ser llenada si se marcó la opción "**Mantenimiento de generadores de radiación o equipos asociados a fuentes radiactivas**" en la sección 4.1 del formulario.

Marcar una o varias de las opciones dependiendo del campo de aplicación (Médicos, Odontológicos, Veterinarios, Industriales/Investigación) y del tipo de equipos para los que se presta servicios de Mantenimiento de generadores de radiación o equipos asociados a fuentes radiactivas.

Para marcar una de las casillas en el documento electrónico, se debe dar "click" derecho sobre la casilla y seleccionar "Propiedades" en el menú desplegado con el fin de abrir la ventana "Opciones de campo de formulario con casilla de verificación". En la sección "Valor predeterminado" de esta ventana, se debe seleccionar la opción "Activada" y dar "Aceptar". De este modo la casilla queda seleccionada.

Las opciones son las siguientes:

GENERADORES DE RADIACIÓN

Médicos:

- Radiografía general (marcar una o varias de las opciones: "Analógicos", "Digitales", "Fijos" y/o "Móviles")
- Mamografía (marcar una o ambas opciones: "Analógicos" y/o "Digitales")
- Fluoroscopia
 - Tomografía
- Densitometría ósea
 - Terapia superficial con rayos X
- Teleterapia

Para equipos combinados se deben seleccionar las opciones respectivas. Por ejemplo, para un equipo de radiografía combinado con fluoroscopia, se deben seleccionar las opciones "Radiografía general" y "Fluoroscopia". Para un equipo combinado de tomografía y fluoroscopia se seleccionan las opciones "Tomografía" y "Fluoroscopia".

Odontológicos:

- Intraorales (marcar una o ambas opciones: "Película" y/o "Digitales")

- Extraorales (marcar una o ambas opciones: "Película" y/o "Digitales")
- Tomografía de haz cónico

Veterinarios:

- Radiografía general (marcar una o varias de las opciones: "Analógicos", "Digitales", "Fijos" y/o "Móviles")
- Fluoroscopia
 - Tomografía
- Teleterapia

Industriales/Investigación

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Equipos de inspección de equipaje/mercancías/paquetería/correspondencia • Medidores industriales • Aceleradores de partículas (excepto ciclotrones) • Irradiadores de rayos X | <ul style="list-style-type: none"> • Equipos de inspección/detección/escaneo para control de calidad o control de procesos • Equipos de análisis o de laboratorio • Ciclotrones • Equipos de radiografía industrial |
|--|---|

Marcar la opción "Otros", en caso de equipos que no se encuentren en las listas anteriores y especificarlos en el espacio provisto.

EQUIPOS ASOCIADOS A FUENTES RADIATIVAS

Médicos:

- Braquiterapia
- Teleterapia

Industriales/Investigación:

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Equipos de análisis o de laboratorio que utilizan fuentes radiactivas • Irradiadores autoblandados • Irradiadores (no autoblandados) | <ul style="list-style-type: none"> • Irradiadores de dosímetros e elementos termoluminiscentes • Medidores industriales • Equipos de perfilaje de pozos • Equipos de gammagrafía industrial |
|--|---|

Marcar la opción "Otros", en caso de equipos que no se encuentren en las listas anteriores y especificarlos en el espacio provisto.

OTROS EQUIPOS RELACIONADOS CON EL USO DE FUENTES RADIATIVAS

Médicos:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Gammacámaras • Equipos PET | <ul style="list-style-type: none"> • Equipos SPECT • Sondas de captación/intraoperatorias |
|---|---|

Industriales/Investigación:

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Celdas calientes • Campanas de extracción | <ul style="list-style-type: none"> • Sistemas de ventilación |
|--|---|

4.3. VERIFICACIÓN DE PARÁMETROS DE GENERADORES DE RADIACIÓN

Esta sección solamente debe ser llenada si se marcó la opción "Verificación de parámetros de generadores de radiación" en la sección 4.1 del formulario.

Marcar una o varias de las opciones dependiendo del campo de aplicación (Médicos, Odontológicos, Veterinarios, Industriales) y del tipo de equipos para los que se presta servicios de Verificación de parámetros de generadores de radiación.

Para marcar una de las casillas en el documento electrónico, se debe dar "click" derecho sobre la casilla y seleccionar "Propiedades" en el menú desplegado con el fin de abrir la ventana "Opciones de campo de formulario con casilla de verificación". En la sección "Valor predeterminado" de esta ventana, se debe seleccionar la opción "Activada" y dar "Aceptar". De este modo la casilla queda seleccionada.

Médicos:

- Radiografía general (marcar una o varias de las opciones: "Analógicos", "Digitales", "Fijos" y/o "Móviles")
- Mamografía (marcar una o ambas opciones: "Analógicos" y/o "Digitales")
- Fluoroscopia
 - Tomografía
- Densitometría ósea
 - Terapia superficial con rayos X
- Teleterapia

Para equipos combinados se deben seleccionar las opciones respectivas. Por ejemplo, para un equipo de radiografía combinado con fluoroscopia, se deben seleccionar las opciones "Radiografía general" y "Fluoroscopia". Para un equipo combinado de tomografía y fluoroscopia se seleccionan las opciones "Tomografía" y "Fluoroscopia".

Odontológicos:

- Intraorales (marcar una o ambas opciones: "Película" y/o "Digitales")
- Extraorales (marcar una o ambas opciones: "Película" y/o "Digitales")
- Tomografía de haz cónico

Veterinarios:

- Radiografía general (marcar una o varias de las opciones: "Análogos", "Digitales", "Fijos" y/o "Móviles")
- Fluoroscopia
- Teleterapia
- Tomografía

Industriales/Investigación

- Escaneo corporal

4.4. CAMBIO O TRASVASE DE FUENTES RADIATIVAS

Esta sección solamente debe ser llenada si se marcó la opción "Cambio o trasvase de fuentes radiactivas" en la sección 4.1 del formulario.

4.4.1. Tipo de fuentes radiactivas

Indicar el tipo de fuentes radiactivas:

- Fuentes de radiografía industrial
- Fuentes de braquiterapia (alta/media tasa de dosis)
- Fuentes de medidor industrial
- Blancos de tritio
- Fuentes de irradiador industrial
- Fuentes de calibración
- Fuentes de referencia
- Fuentes de braquiterapia (baja tasa de dosis)
- Fuentes de teleterapia

En caso de que no sea ninguna de las anteriores, especificar el tipo de fuente.

5. DATOS DE LOS EQUIPOS DETECTORES DE RADIACIONES IONIZANTES

Se deben indicar TODOS los equipos detectores de radiaciones ionizantes con los que se cuenta para brindar los servicios técnicos. En caso de renovación o de cualquier modificación de la Autorización, se deben indicar TODOS los equipos detectores de radiaciones ionizantes, incluyendo los que se pretendan incluir o excluir de la Autorización. Los espacios "I", "E" y "M" se deben utilizar para señalar si el equipo detector de radiaciones ionizantes se debe incluir, excluir o mantener en la Autorización. Si las filas proporcionadas en el formulario son insuficientes para indicar todos los equipos detectores de radiaciones ionizantes, se pueden agregar hacia abajo cuantas filas sean necesarias en el documento electrónico.

Tipo de equipo.	Indicar el tipo de equipo: <ul style="list-style-type: none"> • Monitor de área portátil • Monitor de área fijo • Monitor de superficie • Activímetro • Contador de pozo
Tipo de detector.	Indicar el tipo de detector: <ul style="list-style-type: none"> • Geiger-Müller • Cámara de ionización • Contador proporcional • Estado sólido • Centelleo
Fabricante o marca.	Indicar el fabricante o marca del equipo detector de radiaciones ionizantes.
Modelo.	Indicar el modelo del equipo detector de radiaciones ionizantes.
Número de serie.	Indicar el número de serie del equipo detector de radiaciones ionizantes.
Fecha de la última calibración.	Indicar la fecha (día, mes y año: dd/mm/aaaa) de la última calibración del equipo detector de radiaciones ionizantes.
I.	Si se solicita incluir un equipo detector de radiaciones ionizantes en la Autorización, marcar con una equis (X) este espacio. Para solicitudes de nueva Autorización, se debe marcar "I" para todos los equipos detectores de radiaciones ionizantes.
E.	Si se solicita excluir un equipo detector de radiaciones ionizantes de la Autorización, marcar con una equis (X) este espacio.
M.	Si se debe mantener un equipo detector de radiaciones ionizantes en la Autorización, marcar con una equis (X) este espacio.

6. DATOS DEL PERSONAL OCUPACIONALMENTE EXPUESTO

Se deben indicar TODOS los trabajadores que realizan los servicios técnicos. En caso de renovación o de cualquier modificación de la Autorización, se deben indicar TODOS los trabajadores, incluyendo los que se pretendan incluir o excluir de la Autorización. Los espacios

“Inclusión”, “Exclusión” y “Se mantiene” se deben utilizar para señalar si el trabajador se debe incluir, excluir o mantener en la Autorización. Si las filas proporcionadas en el formulario son insuficientes para indicar a todos los trabajadores, se pueden agregar hacia abajo cuantas filas sean necesarias en el documento electrónico.

Nombre completo.	Indicar nombre y apellidos del trabajador.
Número de identificación.	Indicar el número de cédula o Dimex del trabajador.
Tipo de servicio que realiza	<p>Marcar con una equis (X) el(los) tipo(s) de servicio que realiza el trabajador conforme a los indicados en los puntos 4.1.1, 4.1.2, 4.1.3, 4.1.4 y 4.1.5 del formulario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4.1.1: Mantenimiento de generadores de radiación o equipos asociados a fuentes radiactivas • 4.1.2: Verificación de parámetros de generadores de radiación • 4.1.3: Cambio o trasvase de fuentes radiactivas • 4.1.4: Pruebas de fuga de fuentes radiactivas selladas • 4.1.5: Levantamientos radiométricos
I.	Si se solicita incluir un trabajador en la Autorización, marcar con una equis (X) este espacio. Para solicitudes de nueva Autorización, se debe marcar “I” para todos los trabajadores.
E.	Si se solicita excluir un trabajador de la Autorización, marcar con una equis (X) este espacio.
M.	Si se debe mantener un trabajador en la Autorización, marcar con una equis (X) este espacio.

7. ENTIDADES QUE PRESTAN SERVICIOS AL ESTABLECIMIENTO

En esta sección se deben indicar los datos de las personas físicas o jurídicas (o empresas internacionales) que le prestan servicios al solicitante de la Autorización.

7.1. Dosimetría

Nombre o razón social.	Indicar la razón social de la entidad que presta servicios de dosimetría personal al establecimiento.
Cédula física o jurídica.	Indicar el número de cédula jurídica de la entidad que presta servicios de dosimetría personal al establecimiento.

7.2. Calibración de equipos detectores de radiaciones ionizantes.

Nombre o razón social.	Indicar la razón social de la entidad que presta servicios de calibración de equipos detectores de radiaciones ionizantes al establecimiento.
Cédula física o jurídica.	Indicar el número de cédula jurídica de la entidad que presta servicios de calibración de equipos detectores de radiaciones ionizantes al establecimiento.

7.3. Empresas internacionales que prestan servicios al establecimiento

Este apartado solamente debe ser llenado en caso de que una entidad, empresa u organización fuera del territorio nacional preste servicios al establecimiento relacionados con la protección radiológica.

Nombre.	Indicar el nombre de la entidad, empresa u organización fuera del territorio nacional que presta servicios al establecimiento.
País.	Indicar el país de ubicación de la entidad, empresa u organización que presta servicios al establecimiento.
Dirección exacta.	Indicar la dirección exacta de la entidad, empresa u organización que presta servicios al establecimiento.
Tipo de servicio que presta al establecimiento.	Indicar los tipos de servicios que la entidad, empresa u organización presta al establecimiento.

8. FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Consignar la fecha y la firma del representante legal o propietario del establecimiento.