



COMISION PARA EL CONTROL DE LA RADIACION
SOLICITUD DE LICENCIA PARA MATERIAL RADIOACTIVO

INSTRUCCIONES: Si esta es una solicitud inicial, llene los items 1 al 16. Si la solicitud es para renovación de licencia, llene solamente los items 1 al 7 e indique la información nueva o cambios en el programa como es requerido en los items 8 al 15. Si es necesario use hojas adicionales. Se deberá llenar el item 16 en todas las solicitudes. Envíe a: Comisión para el Control de la Radiación en Puerto Rico, Departamento de Salud, PO Box 70184 San Juan, Puerto Rico 00936. Al ser aprobada esta solicitud, el solicitante recibirá una Licencia para Material Radiactivo emitida de acuerdo y sujeta al Reglamento para el Control de la Radiación en Puerto Rico.

1. (a) **Nombre y Dirección del Solicitante:**

(b) **Dirección(es)** donde se usara el Material Radiactivo (si es diferente al 1 (a)).

2. **Departamento a usar Material Radiactivo:**

3. **Número de Identificación de Licencia** (Si ésta es una solicitud de renovación de licencia, indíquelo y dé el número).

4. **Usuarios Individuales** (Nombre y título de los individuos que usarán o que directamente supervisarán el uso de Material Radiactivo. Indique su entrenamiento y experiencia en los items 8 y 9).

5. **Oficial de Protección Radiológica** (nombre de la persona designada como oficial de protección radiológica. Si es otra persona que el usuario, "Incluya su entrenamiento y experiencia en los items 8 y9).

6. (a) **Material Radiactivo** (Elemento y número de masa de cada uno)

(b) Forma Química o Física y Número Máximo de Millicuries de cada Forma Química y Física que usted posee en cualquier Tiempo (En el caso de fuente(s) sellada(s), Indique además el fabricante, número de modelo, número de fuente y actividad máxima de cada fuente).

7. **Describe el propósito para la cual se usará el Material Radiactivo.** (Si el Material Radioactivo es para "Uso en humanos" deberá completar el suplemento A en lugar de este ítem. Si el Material Radioactivo está en la forma de una fuente sellada, incluya la marca, número de modelo del envase y/o artefacto de almacenaje en el cual esta fuente será almacenada y/o usada).

ENTRENAMIENTO Y EXPERIENCIA DE CADA INDIVIDUO MENCIONADO EN EL ITEM 4

8. Tipo de Entrenamiento	Lugar de Entrenamiento	Duración	En el Trabajo	Curso Formal
a. Principios y normas de protección contra la radiación.			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
b. Estandarización de medidas de radiactividad y técnica e instrumentos de reconocimientos.			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
c. Matemáticas y calculaciones básicas al uso y medida de radiactividad.			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
d. Efecto biológico de la radiación.			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

9. **Experiencia con Radiación** (Indíque uso de radiosítopos o experiencia equivalente).

ISOTOPO	CANTIDAD MAXIMA	RADIACION DETECTADA	LUGAR DONDE OBTUVO LA EXPERIENCIA	DURACION	TIPO DE USO

10. Instrumentos de Detección de Radiación (Use hojas adicionales si es necesario).

Tipo de Instrumento	Número Disponible	Radiación Detectada	Escala Sensibilidad	Espesor de la Ventana	Uso

11. **Método, Frecuencia y Standards** usados en la Calibración de los Instrumentos Mencionados arriba.

12. **Procedimientos usados en Films Dosimétricos, Dosímetros y Análisis Biológicos** (Para films dosimétricos, especifique el método de procedimiento y calibración o nombre del suplidor).

13. **Facilidades y Equipo.** Describa las facilidades de laboratorio y equipo de manejo por control remoto, envases de almacenaje, blindaje, campanas de extracción de gases, etc. ¿Se incluye un croquis explicativo de la facilidad? (Seleccione la respuestas).

Sí

No

14. **Programa de Protección Contra la Radiación.** Describa el programa de protección contra la radiación incluyendo medidas de control. Si la solicitud cubre fuentes selladas, someta procedimientos de prueba de escape y donde aplique, el nombre, entrenamiento, experiencia de la persona que realice las pruebas y los arreglos para llevar a cabo la inspección de reconocimiento inicial, servicio, mantenimiento y reparación de la fuente.

15. **Desechos de Desperdicios.** Si se usa un servicio comercial para desechos de desperdicios, especifique el nombre de la compañía. De otra forma, someta una descripción detallada de los métodos que serán usados para desechar los desperdicios radiactivos de los tipos y cantidades de actividad envueltas.

CERTIFICADO (Este ítem debe ser llenado por el solicitante).

16. **El solicitante y cualquier oficial firmando este certificado en nombre del solicitante mencionado en el ítem 1, certifican que toda la información suministrada en esta solicitud, incluyendo cualquier suplemento adicional, es verídica y correcta de acuerdo a nuestra mejor opinión y conocimiento.**

Fecha

Solicitante mencionado en el ítem 1

Por: _____

Título del Oficial Certificador