|  |
| --- |
| **申请类别：**  新办证□ 换证□ 设备变更□ |

陕西省放射诊疗许可证申请表

**申请项目**

**申请单位(盖章)**

**申请日期**

**陕西省卫生健康委员会制**

|  |
| --- |
| **填表说明**  1.申请单位需在申请表格的标注处和提交的资料上加盖单位公章。  2.申请表封面中“申请项目”填写内容必须与表格中相关内容一致，如：放射治疗、核医学、介入放射学、X射线影像诊断等。  3.凡文字后有 □ 者，应当在相应项目后的方框中打√ 。  4.射线装置的 “主要参数”是指X射线机的电流（mA）和电压（kV）、加速器线束能量等主要性能参数。  5.非密封型放射性同位素工作场所级别按照国家有关标准确定，工作场所级别后括号内填写该级别工作场所个数。  6.“最大等效年操作量”、“ 最大等效日操作量”应当按照有关标准计算得出。  7.本表以及提交的其他资料用A4规格纸张打（复）印，所有资料一式两份，装订好后报卫生监督机构。 |
| **申请单位应提交的资料**  （均提交加盖单位公章的复印件）  1.《医疗机构执业许可证》或《设置医疗机构批准书》 共 页  2. 放射诊疗人员专业技术任职资格证书 共 页  3. 属于配置许可管理的设备，提交大型医用设备配置证明文件 共 页  4. 有效的放射诊疗场所防护和设备性能检测报告 共 页  5. 新建、改建、扩建放射诊疗建设项目的，提交放射诊疗建设项目竣工验收证明文件 共 页 |

**放射诊疗许可申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医疗机构名称 |  | | | | | | | | | | | | | | | 经济类型 | | | | |  | | |
| 地 址 |  | | | | | | | | | | | | | | | 邮 编 | | | | |  | | |
| 统一社会信用代码 |  | | | | | | 联系人 | | | |  | | | | | 电 话 | | | | |  | | |
| 法定代表人 |  | | | | | | 身份证号码 | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 机构总人数 |  | | | | | | | | 放射工作人员数 | | | | | | | | |  | | | | | |
| 申 请  许可项目 | **放射治疗□**  立体定向（γ刀、X刀）治疗 □  医用加速器治疗□  质子等重粒子治疗□  钴-60机治疗□  后装治疗□  深部X射线机治疗□  其他放射治疗项目□  **核医学□**  PET影像诊断□  SPECT影像诊断□  γ相机影像诊断□  骨密度测量□  籽粒插植治疗□  敷贴治疗□  放射性药物治疗□  其他核医学诊疗项目□  **介入放射学□**  DSA介入放射诊疗□  其他影像设备介入放射诊疗□  **X射线影像诊断□**  X射线CT影像诊断□  CR、DR影像诊断□  牙科X射线影像诊断□  乳腺X射线影像诊断□  普通X射线机影像诊断□  其它X射线影像诊断□ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 射线装置 | 装置  名称 | 型 号 | | | | | | 生产  厂家 | | | | 设备  编号 | | | | | 主要  参数 | | | | | 所在  场所 | |
|  |  | | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | |
| 非密封型放  射性同位素 | 核素  名称 | 用途 | | | | | | 物理  状态 | | | | 最大年操作量(Bq) | | | | | 最大日操作量(Bq) | | | | | 操作  场所 | |
|  |  | | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | |
| 工作场所  级别(个数) | | | | 甲级 ( ) | | | | | | | 乙级 ( ) | | | | | | | 丙级 ( ) | | | | |
| 密封型  放射性  同位素 | 核素  名称 | | 活度  (Bq) | | | | | | 活度测  量日期 | | | | | | 生产  厂家 | | | | | | 所在  场所 | | |
|  | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | |
|  | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | |
|  | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | |
| 含密封  源装置 | 编号 | | | 装置  名称 | | 型 号 | | | | 生产  厂家 | | | | 放 射 源 | | | | | | | | | 所在  场所 |
| 核素名称 | | | 活度(Bq) | | | 活度测量日期 | | |
|  | | |  | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |
|  | | |  | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |
|  | | |  | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |

注：填写不完的可另附表格。

|  |  |
| --- | --- |
| 监督  机构  意见 | 经办人(签名)： 审核机构(盖章)  负责人（签名） 年 月 日 |
| 卫生  健康  行政  部门  审批  意见 | 经办人(签名)： 卫生健康行政部门(盖章)  负责人（签名） 年 月 日 |
| 许可  证编  号有  效期 | 编 号： （ ）卫放证字[ ]第 号  有效期： 年 月 日至 年 月 日 |

注：许可证编号格式为“地区简称+卫放证字[发（换）证年份]第\*\*\*号”。在“地区简称”中，省级为“陕”，设区市为该市名称首字，县级为县（区）全名（双字）。“编号”为实际有效数字。