GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO
Secretaria de Saúde

Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde em Saúde
Superintendencia de Vigilância Sanitátia

CADASTRO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS EM RADIOLOGIA
(Proteção Radiológica)
Resolução SES XXX, de XX de xxxx de 2024.
Decreto nº 48.556 de 20 de junho de 2023. Altera disposições do Artigo 138 do Decreto n.º 1.754, de 14 de março de 1978.

1. TIPO DE CADASTRO: [ ] INICIAL [ ]ATUALIZAÇÃO [ ]REVALIDAÇÃO	3. DATA:
4. RAZÃO SOCIAL:	

5. NOME FANTASIA:		6. CNPJ:	
7.ENDEREÇO:	8. CEP:	9. MUNICÍPIO:	10. UF:
11. TELEFONE/CELULAR:	12. TELEFONE:	13. RAMAL:	
15. E-MAIL:	16. Home page:		

16.RESPONSÁVEL LEGAL: CPF:	17. Formação:	18. Título/Registro:
19.RESPONSÁVEL TÉCNICO: CPF:	20. Formação:	21. Título/Registro:
22.RESPONSÁVEL PELAS MEDIDAS: CPF:	23. Formação:	24. Título/Registro:
25.RESPONSÁVEL PELAS MEDIDAS: CPF:	26. Formação:	27. Título/Registro:
28.RESPONSÁVEL PELAS MEDIDAS: CPF:	29. Formação:	30. Título/Registro:
31. Nº DO ÚLTIMO ALVARÁ SANITÁRIO:	32.DATA DO VENCIMENTO:	

TABELA DE EQUIPAMENTOS MÍNIMOS NECESSÁRIOS PARA REALIZAÇÃO DE MEDIDAS/TESTES. *(RESOLUÇÃO RDC nº 611, DE 9 DE MARÇO DE 2022 e INSTRUÇÃO*

NORMATIVA: IN N° 90, DE 27 DE MAIO DE 2021; IN N° 91, DE 27 DE MAIO DE 2021; IN N° 92, DE 27 DE MAIO DE 2021; IN N° 93, DE 27 DE MAIO DE 2021; IN N° 94, DE 27 DE MAIO DE 2021; IN N° 95, DE 27 DE MAIO DE 2021.)

Grandeza/Teste	Levantamento Radiométrico	Avaliação de Fuga
Fluoroscopia	B; D	A; B; E
Mamografia	B; C	A; B
Radiografia / Densitometria	B; D	A; B
Radiologia Intervencionista	B; D	A; B; E
Radiologia Odontológica	B; D	A; B
Tomografia	B; D	----

A: Lâminas de chumbo de espessura mínima de 3 mm.

B: Câmara de ionização para feixe secundário com as seguintes características: leitura mínima de 10 nGy/s (no modo taxa de dose) e 10 nGy (no modo dose integrada); ter dependência energética menor que 20%, na faixa de 40 a 140 keV, estando calibrado com feixes de qualidade compatíveis com o uso.

C: Lâminas de PMMA (Polimetil-Meta-Acrilato, comercializado como plexiglass, acrílico e lucite) para simulação de pacientes em controle automático de exposição. Para mamografia: quantidade e espessuras suficientes para alcançar no mínimo 4,5 cm.

D: Simulador de material com propriedades de atenuação equivalente a da água e espessura variável: Lâminas de PMMA de 1 cm de espessura em quantidade suficiente para no mínimo alcançar 20 cm.

E: Lâminas de chumbo com dimensões adequadas para cobrir o detector de imagem.

EQUIPAMENTOS E FERRAMENTAS DE TESTES, LEVANTAMENTO RADIOMÉTRICO E AVALIAÇÃO DA RADIAÇÃO DE FUGA PARA USO EM SERVIÇOS DE RADIOLOGIA				
(FLUOROSCOPIA, MAMOGRAFIA, RADIOGRAFIA, RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA, DENSITOMETRIA E TOMOGRAFIA)				
nº	Equipamento/Ferramenta	Fabricante/modelo/ano	No. Série	Validade da Calibração

Assinatura/carimbo:				
Obs.:				Data:

EQUIPAMENTOS E FERRAMENTAS DE TESTES PARA USO EM RADIOGRAFIA					
N°	Equipamento/Ferramenta	Fabricante/modelo/ano	No. Série	Teste a Ser Realizado Com o Equipamento/Ferramenta	Validade da Calibração
Assinatura/carimbo:				Data:	
Obs.:					

EQUIPAMENTOS E FERRAMENTAS DE TESTES PARA USO EM MAMOGRAFIA					
N°	Equipamento/Ferramenta	Fabricante/modelo/ano	No. Série	Teste a Ser Realizado Com o Equipamento/Ferramenta	Validade da Calibração
Assinatura/carimbo:				Data:	
Obs.:					

EQUIPAMENTOS E FERRAMENTAS DE TESTES PARA USO EM TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA					
N°	Equipamento/Ferramenta	Fabricante/modelo/ano	No. Série	Teste a Ser Realizado Com o Equipamento/Ferramenta	Validade da Calibração
Assinatura/carimbo:				Data:	

Obs.:	

EQUIPAMENTOS E FERRAMENTAS DE TESTES PARA USO EM FLUOROSCOPIA E INTERVENCIONISTA					
N°	Equipamento/Ferramenta	Fabricante/modelo/ano	No. Série	Teste a Ser Realizado Com o Equipamento/Ferramenta	Validade da Calibração

Assinatura/carimbo:	Data:
Obs.:	

EQUIPAMENTOS E FERRAMENTAS DE TESTES PARA USO EM RADIOGRAFIA ODONTOLÓGICA EXTRAORAL					
N°	Equipamento/Ferramenta	Fabricante/modelo/ano	No. Série	Teste a Ser Realizado Com o Equipamento/Ferramenta	Validade da Calibração
Assinatura/carimbo:				Data:	

Obs.:	

EQUIPAMENTOS E FERRAMENTAS DE TESTES PARA USO EM RADIOGRAFIA ODONTOLÓGICA INTRAORAL					
N°	Equipamento/Ferramenta	Fabricante/modelo/ano	No. Série	Teste a Ser Realizado Com o Equipamento/Ferramenta	Validade da Calibração

Assinatura/carimbo:				Data:	
Obs.:					

EQUIPAMENTOS E FERRAMENTAS DE TESTES PARA USO EM RESSONÂNCIA MAGNÉTICA					
N°	Equipamento/Ferramenta	Fabricante/modelo/ano	No. Série	Teste a Ser Realizado Com o Equipamento/Ferramenta	Validade da Calibração

Assinatura/carimbo:				Data:	
Obs.:					

EQUIPAMENTOS E FERRAMENTAS DE TESTES PARA USO EM ULTRASSONOGRAFIA					
N°	Equipamento/Ferramenta	Fabricante/modelo/ano	No. Série	Teste a Ser Realizado Com o Equipamento/Ferramenta	Validade da Calibração

Assinatura/carimbo:				Data:	
Obs.:					

EQUIPAMENTOS E FERRAMENTAS DE TESTES PARA USO EM MONITORES DE LAUDO E NEGATOSCÓPIOS					
N°	Equipamento/Ferramenta	Fabricante/modelo/ano	No. Série	Teste a Ser Realizado Com o Equipamento/Ferramenta	Validade da Calibração

Assinatura/carimbo:				Data:	
Obs.:					

EQUIPAMENTOS E FERRAMENTAS DE TESTES PARA USO PROCESSAMENTO RADIOGRÁFICO					
N°	Equipamento/Ferramenta	Fabricante/modelo/ano	No. Série	Teste a Ser Realizado Com o Equipamento/Ferramenta	Validade da Calibração

Assinatura/carimbo:				Data:	
Obs.:					