



AUTORIZACIÓN INDIVIDUAL DE USO DE EQUIPOS DE RX.

En qué consiste.

Este trámite es necesario para hacerse responsable de uso de equipos de Rx, es de validez Nacional, conforme Ley 17557 Art. 17 y 34, ya sean equipos Médicos, Odontológicos, veterinarios, Industriales, Escáner de Seguridad, etc.

Qué documentación se debe presentar. Requisitos.

Documentación a presentar:

Existen 5 categorías de Autorizaciones individuales:

a) Radioterapia:

- 1) Fotocopia del título de Médico.
- 2) Fotocopia Curso de Radiofísica Sanitaria y Radiodosimetría completo
- 3) Fotocopia título o certificado de especialista en radioterapia ó Acreditar una experiencia no menor a 3 años en el tema, en organismos públicos o privados, debidamente autorizados.
- 4) Fotocopia DNI
- 5) Fotocopia de la matricula profesional. En caso de presentar matrícula Provincial, deberá adjuntar certificado de ética y matriculación extendido por el colegio donde esta matriculado, válida sólo dentro del mes de emisión.

b) Radiodiagnóstico:

- 1) Fotocopia del título de Médico.
- 2) Fotocopia del Curso de Radiofísica Sanitaria.
- 3) Fotocopia del título o certificado de especialista: Médico Radiólogo o Diagnostico por Imágenes. ó Acreditar una experiencia no menor a 1 año en el tema, en organismos públicos o privados, debidamente autorizados
- 4) Fotocopia DNI
- 5) Fotocopia de la matricula profesional. En caso de presentar matrícula Provincial, deberá adjuntar certificado de ética y matriculación extendido por el colegio donde esta matriculado, válida sólo dentro del mes de emisión.

c) Complemento profesional:

- 1) Fotocopia del título de Médico.
- 2) Fotocopia del Curso de Radiofísica Sanitaria.
- 3) Acreditar una experiencia no menor a 1 año, mediante certificado extendido por el médico autorizado bajo cuya dirección se realizó la práctica específica en el uso de RX.
- 4) Fotocopia DNI
- 5) Fotocopia de la matricula profesional. En caso de presentar matrícula Provincial, deberá adjuntar certificado de ética y matriculación extendido por el colegio donde esta matriculado, válida sólo dentro del mes de emisión.

d) Radiodiagnóstico dental:

- 1) Fotocopia del título de odontólogo.
- 2) Fotocopia del curso de Radiofísica Sanitaria.
- 3) Fotocopia DNI
- 4) Fotocopia de la matricula profesional. En caso de presentar matrícula Provincial, deberá

adjuntar certificado de ética y matriculación extendido por el colegio donde esta matriculado, válida sólo dentro del mes de emisión.

e)Casos Especiales

- 1) Fotocopia del curso de Radiofísica Sanitaria.
- 2) Fotocopia de Diploma, y/ó certificado de estudios y/o certificados de cursos específicos de formación (uso industrial) Profesionales o técnicos según tipo de equipo a utilizar, y/ó constancia institucional o laboral de justificación del uso para el caso de escáneres de seguridad y control de bultos.
- 3) Fotocopia de DNI

NOTA 1: NO SE INICIARAN TRAMITES QUE NO INCLUYAN LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS. SERA CAUSAL DE SUSPENSION Y/O DENEGATORIA DEL TRAMITE LA OMISION, NO – CUMPLIMIENTO O FALSEDAD DE LOS DOCUMENTOS PRESENTADOS.

Cómo se hace.

- 1.- Confeccionar Solicitud (con carácter de declaración jurada), adjuntar requisitos de acuerdo al tipo de Autorización solicitada.
Presentación de la documentación en el 7mo. Piso, Oficina 3 (Radiofísica Sanitaria) del Ministerio de Salud, en el horario de 11:00 a 13:00 y de 14:00 a 16:00.
Allí se verifica que la documentación sea la correcta y este completa, de ser así se entrega el aviso de pago, para continuar con el trámite.
Si la documentación no fuese la adecuada, deberá presentarse nuevamente.
- 2.- Con el aviso de pago, el interesado debe abonar en la Tesorería del Ministerio de Salud.
- 3.- Se retira en la misma oficina y horarios a los 30 días. consultando previamente vía telefónica si el documento ya ha sido otorgado y firmado)

Cuánto vale.

El arancel de la Autorización Individual es de \$300.-

La única forma de pago es en EFECTIVO.

El mismo se abona en la Tesorería del Ministerio de Salud, 1° Piso en el horario de 10:00 a 13:00 y de 14:00 a 15:00.

Quién puede/debe efectuarlo.

El titular o un tercero debidamente autorizado por el mismo.

Cuándo es necesario realizar el trámite.

Previo a gestionar la habilitación de cualquier equipo generador de Rx.

(Toda habilitación de un equipo generador de Rx, requiere un responsable que posea Autorización Individual de Equipos de Rx).

Qué vigencia tiene el documento tramitado.

Permanente.



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

Cuántas veces debería asistir al organismo para hacer el trámite.

Debería asistir 2 veces:

- 1.- Entrega de documentación y abono de arancel.
- 2.- Retiro del documento.

Dónde se puede realizar el trámite.

Dirección Nacional de Registro, Fiscalización y Sanidad de Fronteras

Piso7, Oficina 3, Radiofísica Sanitaria

Horario de atención: 11:00 a 13:00 y de 14:00 a 16:00.

Teléfono: 0114379-9000 int. 4669/4670

Correo electrónico radiofiscas sanitaria@msal.gov.ar

(Completar Formulario Adjunto)



Dirección Nacional de Registro, Fiscalización y Sanidad de Fronteras
Área Radiofísica Sanitaria N°.....

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN INDIVIDUAL (*)
LEY 17.557 – DECLARACIÓN JURADA

DATOS PERSONALES:

APELLIDO:..... FECHA DE NACIMIENTO:
NOMBRE:.....NACIONALIDAD:.....
DOMICILIO:N° PISO:DEPTO:
LOCALIDAD:.....(CP).....DO/DEP.....
PCIA.....
TELEFONO:.....LE/LC/DNI/CI:.....POLICÍA.....

TÍTULO PROFESIONAL:.....FECHA GRADUACIÓN:.....
MATRÍCULA N°

SE SOLICITA AUTORIZACIÓN PARA ACTUAR COMO RESPONSABLE DEL USO DE EQUIPOS
DE RAYOS X DESTINADOS A:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> "a") RADIOTERAPIA | <input type="checkbox"/> "d") RADIODIAGNOSTICO DENTAL |
| <input type="checkbox"/> "b") RADIODIAGNOSTICO CLINICO | <input type="checkbox"/> "e") OTRAS FINALIDADES * |
| <input type="checkbox"/> "c") RADIODIAGNOSTICO SOLO COMO COMPLE-
MENTO PROFESIONAL | |

* Incluye usos industriales, de investigación, veterinarios, otros.

CURSOS REALIZADOS SOBRE EL TEMA RADIACIONES IONIZANTES (adjuntar certificaciones)

FECHA	DENOMINACION DEL CURSO	DICTADO POR	EXTENSION

EXPERIENCIA PREVIA EN TRABAJOS CON RADIACIONES IONIZANTES (adjuntar certificaciones)

DESDE		HASTA		ESTABLECIMIENTO	DIRECCIÓN	CARGO Y/O TAREAS
MES	AÑO	MES	AÑO			

ESTABLECIMIENTOS EN LOS QUE SE DESEMPEÑA ACTUALMENTE

Fecha de iniciación	ESTABLECIMIENTO	DIRECCIÓN	CARGO Y/O TAREAS

(*) Con anterioridad solicitó Autorización Individual? Sí NO

FECHA:FIRMA:.....