

AUTORIZACIÓN INDIVIDUAL DE USO DE EQUIPOS LÁSER e IPL

Este trámite es necesario para hacerse responsable del uso de equipos Láser e IPL; es de validez Nacional conforme Resolución 1271/01 Y 1062/10, ya sea para equipos Médicos, Odontológicos, oftalmológicos, kinesiológicos, etc.

Qué documentación se debe presentar. Requisitos.

Documentación a presentar:

Uso en Medicina (Todas las Especialidades y/o aplicaciones incluida la depilación)

- 1) Fotocopia del título profesional Médico.
- 2) Fotocopia del título o certificado de Especialista de poseerlo.
- 3) Fotocopia del Curso Básico de Seguridad en Láser.
- 4) Fotocopia de la matrícula 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.
- 5) Breve curriculum y constancias de cursos realizados sobre el tema
- 6) Fotocopia DNI

Uso en Odontología

- 1) Fotocopia del título profesional Odontólogo.
- 2) Fotocopia del Curso Básico de Seguridad en Láser.
- 3) Fotocopia de la matrícula 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.
- 4) Breve curriculum y constancias de cursos realizados sobre el tema
- 5) Fotocopia DNI

Uso en Kinesiología

- 1) Fotocopia del título profesional kinesiólogo o equivalente.
- 2) Fotocopia del Curso Básico de Seguridad en Láser.
- 3) Fotocopia de la matrícula profesional.
- 4) Breve curriculum y constancias de cursos realizados sobre el tema
- 5) Fotocopia DNI

Uso en Veterinaria

- 1) Fotocopia del título profesional de Veterinario o equivalente.
- 2) Fotocopia del Curso Básico de Seguridad en Láser.
- 3) Breve curriculum y constancias de cursos realizados sobre el tema
- 4) Fotocopia DNI

Otros Usos, Industriales, Investigación, seguridad, etc.

- 1) Fotocopia del título y/o certificado de estudios Profesionales o técnicos según el tipo de uso y/o certificación institucional o laboral que justifique su uso
- 2) Fotocopia del Curso Básico de Seguridad en Láser.
- 3) Breve curriculum y constancias de cursos realizados sobre el tema
- 4) Fotocopia DNI

NOTA: 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 esté completa.
Si la documentación no fuese la adecuada, deberá presentarse nuevamente.
- 2.- Se retira en la misma oficina y horarios a los 30 días.(consultar previamente via telefónica o correo electrónico ,si el documento 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 Láser ó IPL (Toda habilitación de un equipo generador de Láser ó IPL, requiere un responsable que posea Autorización Individual de Equipos de Láser).

Qué vigencia tiene el documento tramitado.

Permanente.

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 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 4669/70

Correo electrónico radiofiscas sanitaria@msal.gov.ar



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

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN INDIVIDUAL LASER/IPL
RESOLUCIÓN 1271/01-1062/10 "NORMAS DE USO DE EQUIPOS LASER-IPL"

DATOS PERSONALES:

APELLIDO:.....FECHA DE NACIMIENTO:.....
NOMBRE:NACIONALIDAD:

DOMICILIO:N° PISO:DEPTO:
LOCALIDAD:PDO/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 LASER/ IPL DESTINADOS A:

<input type="checkbox"/> USO MEDICO	ESPECIALIDAD.....
<input type="checkbox"/> USO ODONTOLOGICO	
<input type="checkbox"/> USO KINESIOLOGICO	
<input type="checkbox"/> OTRAS FINALIDADES *	ESPECIFICAR.....
<input type="checkbox"/> USO VETERINARIO	

- Incluye usos industriales, de investigación, otros.

CURSOS REALIZADOS SOBRE EL TEMA SEGURIDAD EN APLICACIONES DE LASER/IPL (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: