

**DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE SALUD RADIOLÓGICA**

GUÍA PARA LLENAR EL FORMULARIO PR-100

Se debe llenar cada espacio con los datos solicitados.

I.- DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE:

A.- Datos del solicitante (Titular):

- **Nombre:** completar el espacio con nombre y apellido.
- **Cédula:** número de documento de identificación personal.
- **Sexo:** masculino o femenino.
- **Fecha de nacimiento:** empezar por el día siguiendo con el mes y por último el año.
- **Nacionalidad:** panameña o extranjera. Se debe especificar.
- **Dirección residencial:** Indicar el lugar de residencia que incluya el número de casa, calle, y nombre de la comunidad o barriada.
- **Dirección de la oficina:** Indicar el lugar de trabajo que incluya nombre del local, calle y nombre del área donde está ubicada.
- **Apartado postal, teléfono, correo electrónico y fax** (si alguna de estas opciones no aplica deberá notificarlo N/A).

B.- Datos del solicitante (Delegado):

Las empresas podrán designar la figura de delegado **solamente** si la misma cuenta con **varias instalaciones en su práctica, todas ellas bajo el mismo titular.**

- **Nombre:** completar el espacio con nombre y apellido.
- **Cédula:** número de documento de identificación personal.
- **Sexo:** masculino o femenino.
- **Fecha de nacimiento:** empezar por el día siguiendo con el mes y por último el año.
- **Nacionalidad:** panameña o extranjera. Se debe especificar.
- **Dirección residencial:** Indicar el lugar de residencia que incluya el número de casa, calle, y nombre de la comunidad o barriada.
- **Dirección de la oficina:** Indicar el lugar de trabajo que incluya nombre del local, calle y nombre del área donde está ubicada.
- **Apartado postal, teléfono, correo electrónico y fax** (si alguna de estas opciones no aplica deberá notificarlo N/A).



C.- Datos de la Instalación:

- **Nombre:** de la institución o empresa donde se localiza la fuente de radiación ionizante.
- **Dirección residencial:** completa que se incluya nombre y número del local, calle y nombre del lugar donde está ubicada.
- **Apartado postal, teléfono y fax** (si alguna de estas opciones no aplica deberá indicarlo N/A).

Nota: En el caso de las empresas de importación, exportación, venta, instalación, servicio, mantenimiento o transporte seguro de material radiactivo, estas casillas deben llenarse con los datos de la empresa distribuidora en Panamá, es decir, que está aplicando a la autorización.

D.- Clase: En esta sección dependerá del tipo de instalación.

- **Hospital:** seleccione esta opción si su práctica se realizara en una instalación hospitalaria.
- **Clínica:** seleccione esta opción si su práctica se realizara en una clínica.
- **Centro de Salud:** seleccione esta opción si su práctica se realizara en un centro de salud.
- **Laboratorio Universitario:** seleccione esta opción si su práctica se realizara en laboratorios de las universidades.
- **Centro de investigación:** seleccione esta opción si su práctica se realizara para la investigación.
- **Industria:** seleccione esta opción si su práctica se realizará en la rama industrial.
- **Otros:** utilice esta opción si no está listada la opción que le corresponde a su tipo de instalación.

II.- Profesional Responsable de la Protección Radiológica.

En esta sección se debe llenar cada uno de los espacios con los datos solicitados del profesional responsable de la protección radiológica. Esta persona deberá cumplir con los requisitos establecidos en la Resolución 02 del 8 de febrero de 2013 (**G.O. No 27243-B**) o la Resolución 0026 del 11 de enero de 2017 (**G.O. No. 28204**) dependiendo de la categoría de las fuentes de radiación ionizante a utilizar. Esta categorización se establece en la Resolución 0025 11 de enero de 2017 (**G.O. No. 28204**)

A.- Datos personales:

- **Nombre:** completar el espacio con el nombre y apellido completo.
- **Cédula:** número de documento de identificación personal.
- **Sexo:** masculino o femenino.
- **Fecha de nacimiento:** empezar por el día siguiendo con el mes y por último el año.
- **Nacionalidad:** panameña o extranjera. Se debe especificar.
- **Dirección residencial:** Indicar el lugar de residencia que incluya el número de casa, calle, y nombre de la comunidad o barriada.



- **Dirección de la oficina:** Indicar el lugar de trabajo que incluya nombre del local, calle y nombre del área donde está ubicada.
- Apartado postal, teléfono y fax (si alguna de estas opciones no aplica deberá notificarlo N/A).

B.- Estudios: (comenzar por enseñanza secundaria).

- **Años de estudios:** indicar el año de inicio y finalización (desde – hasta).
- **Centro de enseñanza:** indicar el nombre del lugar donde realizó su formación.
- **Materia de estudio:** área o temática de sus estudios secundarios hasta el nivel más alto que haya llegado.
- **Diploma o título:** títulos obtenidos desde sus estudios secundarios hasta el nivel más alto que haya llegado como se indica en el diploma.

C.- Capacitación y adiestramiento en protección radiológica:

- **Fecha:** fechas en las que ha tomado las capacitaciones y adiestramientos en protección radiológica.
- **Institución:** lugar o lugares en los que ha recibido las capacitaciones y adiestramientos en protección radiológica.
- **Duración:** tiempo que duró la capacitación.
- **Título:** certificación obtenida en las capacitaciones y adiestramientos en protección radiológica.

D.- Experiencia profesional en el uso de fuentes de radiación:

- **Años de servicios:** periodos en los que ha laborado con fuentes de radiación ionizante.
- **Empleador y ubicación:** empresas para las que ha laborado y la ubicación de estas.
- **Puesto ocupado:** nombre del cargo que ha desempeñado en los diferentes trabajos con el uso de fuentes de radiación ionizante.
- **Tipo de trabajo:** labor o función durante su experiencia en los diferentes puestos de trabajos.

III.- Información del Personal que trabaja en actividades que involucran Fuentes de Radiaciones Ionizantes. Debe llenar el formato 1 que a continuación se describe:

- **Nombre:** completar el espacio con nombre y apellido.
- **Sexo:** masculino o femenino.
- **Estudios:** llenar de acuerdo con los estudios obtenidos (secundarios, intermedios, universitario, posgrado/maestría/doctorado. (Incluir certificados según estudios obtenidos).
- **Ocupación:** seleccionar una de las opciones descritas abajo en el formato.
- **Capacitación en Protección Radiológica:** seleccione una de las opciones **SI/NO**. Si toma la opción **SÍ**, debe presentar certificación de esta.
- **Idoneidad:** especificar la ocupación o función para la cual está facultado.



IV.- Información Referente a la Fuente de Radiación Ionizante:

A.- Aplicación o Uso de la Fuente de Radiación Ionizante:

- **Producción:** seleccione esta opción si se está solicitando una autorización para la fabricación o producción de material radiactivo.
- **Tratamiento:** seleccione esta opción si está solicitando una autorización para tratar alguna condición a través del uso de fuentes de radiación ionizante.
- **Manipulación:** seleccione esta opción si se está solicitando una autorización para un trabajo que implica operación manual de material radiactivo.
- **Exportación:** seleccione esta opción si se está solicitando una autorización para envío de fuentes de radiación al extranjero de manera habitual.
- **Poseción:** seleccione esta opción si se está solicitando una autorización que implica fuentes de radiación propiedad del titular y/o instalación.
- **Transporte:** seleccione esta opción si se está solicitando una autorización para el uso de fuentes de radiación como carga específica a transportar o trasladar de un punto a otro.
- **Operación:** seleccione esta opción si se está solicitando una autorización para el uso de fuentes de radiación para operarlas o utilizarlas, es decir que son equipos o están contenidas en equipos.
- **Utilización:** seleccione esta opción si se está solicitando una autorización para el uso de fuentes de radiación.
- **Almacenamiento:** seleccione esta opción si se está solicitando una autorización que implica acumular o guardar fuentes de radiación ionizante.
- **Diagnóstico:** seleccione esta opción si se está solicitando una autorización para el uso de fuentes de radiación para fines de diagnósticos médicos.
- **Terapia:** seleccione esta opción si se está solicitando una autorización para el uso de fuentes de radiación para tratamientos médicos.
- **Abastecimiento:** seleccione esta opción si se está solicitando una autorización para proporcionar o proveer fuentes de radiación ionizante a terceros.
- **Importación:** seleccione esta opción si se está solicitando una autorización para importar fuentes de radiación ionizante habitualmente.
- **Otros:** utilice esta opción si el uso o utilidad no se encuentra listado. Si selecciona esta opción deberá indicar brevemente el uso de la fuente de radiación ionizante.

B.- Tipo de Actividad:

- **Medicina:** seleccione esta opción si se está solicitando una autorización referente al diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades padecidas por los seres humanos o animales.
- **Comercio:** seleccione esta opción si se está solicitando una autorización para dedicarse a la compraventa de fuentes de radiación.
- **Industria:** seleccione esta opción si su práctica es industrial.
- **Investigación:** seleccione esta opción si realiza investigaciones con la fuente de radiación ionizante.
- **Docencia:** seleccione esta opción si se está solicitando una autorización para actividades de enseñanza con fuentes de radiación ionizante.
- **Otros:** utilice esta opción si la actividad no se encuentra listada. Si selecciona esta opción deberá indicar brevemente el uso de la fuente de radiación ionizante.



C.- Tipos de Fuentes:

1). **Fuentes Selladas:** seleccione esta opción si el material radiactivo está permanentemente sellado en una cápsula, o fuertemente consolidado y en forma sólida. **Si su opción tomada fue fuentes selladas debe llenar el formato 2 que describimos a continuación:**

- **Código:** coloque la identificación propia de la instalación si se implementa un sistema interno de identificación. En caso contrario puede dejarlo vacío.
- **Radionúclido:** nombre del material radiactivo.
- **Marca:** identificación comercial de la fuente de radiación ionizante.
- **Fabricante:** nombre de la empresa que se encarga de elaborar el producto.
- **Serie:** coloque el código alfanumérico único asignado para identificación. Puede constar de un número entero sólo, o contener letras.
- **Actividad:** coloque la actividad inicial del radionúclido.
- **Fecha:** fecha en que fue determinada la actividad indicada en el punto anterior.
- **Uso:** seleccionar una de las opciones descritas abajo en el formato dependiendo de su práctica.
- **Certificación:** seleccione una de las opciones dependiendo si la fuente está certificada.

2). **Fuentes no selladas:** seleccione esta opción si el material radiactivo es una fuente abierta.

Si su opción tomada fue fuentes no selladas debe llenar el formato 3 que describimos a continuación:

- **Radionúclido:** nombre del material radiactivo.
- **Fabricante:** nombre de la empresa que se encarga de elaborar el producto.
- **Forma química:** llenar esta casilla con la representación de los elementos que forman el compuesto y la proporción en que se encuentran.
- **Forma física:** si es sólido, líquido o gaseoso.
- **Actividad:** coloque la actividad inicial del radionúclido.
- **Fecha:** fecha en que fue determinada la actividad indicada en el punto anterior.
- **Uso:** seleccionar una de las opciones abajo descritas en el formato dependiendo de su práctica.
- **Certificación:** seleccione una de las opciones dependiendo si la fuente está certificada.

3). **Equipos generadores de radiación ionizante:** seleccione esta opción si cuenta con un equipo que genera radiaciones tales como los generadores de Rayos X y los aceleradores de partículas.

Si su opción tomada fue fuentes no selladas debe llenar el formato 4 que describimos a continuación:

- **Código:** coloque la identificación propia de la instalación si se implementa un sistema interno de identificación. En caso contrario puede dejarlo vacío.
- **Marca:** nombre del fabricante del radionúclido.
- **Modelo:** colocar el prototipo de referencia para todos los productos de la misma naturaleza.



- **Serie:** colocar el código alfanumérico único asignado para identificación. Puede constar de un número entero sólo, o contener letras.
Este campo se debe omitir si la autorización que se está solicitando es para la comercialización o el mantenimiento de este tipo de equipos, es decir, que no serán propiedad del titular de la autorización.
- **KVP (máx.):** coloque la cantidad de rayos X producidos en un tiempo dado.
- **mA (máx.):** colocar mili amperaje máximo.
- **Tiempo (máx.):** colocar el tiempo máximo de disparos.
- **Número de tubos:** cantidad de tubos de rayos x que utiliza el equipo generador de radiación ionizante.
- **Fase** (1, 2, AF, CD):** seleccionar una de las opciones abajo descritas en el formato dependiendo su equipo es Monofásico, Trifásico, Alta Frecuencia o Carga Decreciente.
- **Uso:** seleccionar una de las opciones abajo descritas en el formato dependiendo de su práctica.
Fecha de instalación: fecha en que el equipo es instalado en sitio.
Este campo se debe omitir si la autorización que se está solicitando es para la comercialización o el mantenimiento de este tipo de equipos, es decir, que no serán propiedad del titular de la autorización.

V.- Instrumentos de Detección: debe listar los instrumentos detectores de radiación con los que cuenta para su práctica en el formato 5 que se describe a continuación:

- **Tipo:** documentar los instrumentos detectores de radiación, seleccionando una de las opciones abajo descritas en el formato.
- **Marca:** nombre del fabricante del radionúclido.
- **Modelo:** colocar el prototipo de referencia para todos los equipos de la misma naturaleza.
- **Serie:** colocar el código alfanumérico único asignado para identificación. Puede constar de un número entero sólo, o contener letras.
- **Fecha de la última calibración:** debe colocar la fecha en que se calibró el instrumento.
- **Aplicación:** detallar qué tipo de mediciones va a realizar con el instrumento.

VI.- Dosimetría Personal:

- **Tipo:** en este punto seleccione una de las tres opciones (dosímetro de película, de bolsillo o termoluminiscente), dependiendo del dosímetro con que cuenta su empresa.
- **Otros:** se selecciona esta opción si el tipo de dosímetro no corresponde a ninguno de los listados en el punto anterior y especifique el tipo.
- Además, es muy importante que indique el nombre de la empresa que le brinda el servicio de dosimetría personal.



VII.- Desechos Radiactivos:

- 1) Debe especificar mediante la selección de las opciones **SI/NO** si su práctica involucra algún sistema de recolección, segregación, clasificación, almacenamiento, acondicionamiento, transportación y designación final de los desechos radiactivos.
- 2) **Tipo de desecho que generan:**
Gaseoso: seleccione esta opción si su práctica producirá como desecho final un gas.
Líquido: seleccione esta opción si su práctica producirá desecho final acuoso.
Sólido: seleccione esta opción si su práctica producirá desecho final compactable por ejemplo: (papel, batas, guantes) no compactables (agujas, metales, cristales).
- 3) **Fuentes en desuso: si posee fuentes para las que no se prevé ningún uso debe llenar el formato 6 que a continuación se describe:**

Radionúclido: nombre del material radiactivo.

Marca: nombre del fabricante del radionúclido.

Modelo: prototipo de referencia para todos los productos de la misma naturaleza.

Serie: coloque el código alfanumérico único asignado para identificación. Puede constar de un número entero sólo, o contener letras.

Forma química o física: química es la representación de los elementos que forman un compuesto y la proporción en que se encuentran. Cada producto tiene la forma física (sólido, líquido, gaseoso, etc.).

Actividad: coloque la actividad del radionúclido en una fecha determinada.

Fecha: fecha de medición de la actividad indicada en el punto anterior.

Lugar de almacenamiento: descripción del lugar donde será almacenada la fuente en desuso.

VIII.- Organización Administrativa.

En esta sección se solicita que identifique el tipo de autorización que está solicitando.

- **Construcción:** seleccione esta opción si se está solicitando una autorización para construir el recinto donde se desarrollará la actividad radiológica.
- **Operación:** seleccione esta opción si se está solicitando una autorización para operar o usar la fuente de radiación.
- **Modificación:** seleccione esta opción si se está solicitando una autorización para transformar, reformar, cambiar, alterar determinadas condiciones o características de la práctica o del recinto.
- **Otros:** se selecciona esta opción si el tipo de autorización no corresponde a ninguno de los listados en el punto anterior y especifique el tipo.
- **Observaciones:** utilizar si necesita explicar más a fondo lo que ha descrito en este formulario PR-100.

Al final del documento debe poner:

- Nombre del solicitante (titular) legible.
- Cédula: colocar su número de identificación personal.
- Firma: firmar el documento como responsable de la práctica.
- Fecha: colocar la fecha en que se firma el documento.

