

## CHECK LIST RISONANZE MAGNETICHE

## STRUTTURA:

## MODELLO RM:

Completezza della documentazione	SI	NO	NP *
Domanda di autorizzazione alla detenzione ed utilizzo di apparecchiatura RM total body fissa / Comunicazione di detenzione ed utilizzo di			
apparecchiatura RM settoriale mobile o fissa / Comunicazione di detenzione ed utilizzo di apparecchiatura RM total body mobile			
Provvedimento di autorizzazione all'esercizio ex LR 22/2002 per la funzione diagnostica per immagini	i		
Parere igienico-sanitario del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Ulss competente (solo per apparecchiature RM total body fisse)			
Moduli A e B di cui alla DGR n. 2408/2003			
Modulo C di cui alla DGR n. 2408/2003 (solo per apparecchiature RM mobili)	i		
Comunicazione di Avvenuta Installazione dell'apparecchiatura con relativi allegati:			
1. relazione tecnica di garanzia degli standard di sicurezza			
2. caratteristiche tecniche dell'apparecchiatura RM			
3 a. conferimento incarico e relativa accettazione da parte del responsabile per l'attività clinica (con luogo e data di nascita)			
3 b. conferimento incarico e relativa accettazione da parte del responsabile per la sicurezza (con luogo e data di nascita)			
4. planimetria del presidio/piano ove è collocata l'apparecchiatura RM			
5. planimetria del sito RM			
6. mappa delle linee isomagnetiche teoriche a campo contenuto e misure del campo magnetico statico disperso			
7. documentazione tecnica relativa all'impianto di ventilazione/condizionamento della sala RM	-		
8. certificato di taratura della cella ossigeno			
9. documentazione tecnica relativa al tubo di quench			
10. regolamento di sicurezza			
11. questionario anamnestico preliminare all'esecuzione dell'esame RM			
11 bis. scheda di accesso in zona controllata			
12. percorso del dewar			
13. controlli di qualità	i		
14. documentazione tecnica relativa alla gabbia di Faraday (compresa la dichiarazione circa la presenza o meno della griglia di			
sovrappressione e, in caso positivo, la valutazione del rischio secondo indicazioni Inail)			
15. benestare all'uso del tomografo			
16. protocollo di sorveglianza sanitaria per il rilascio dell'idoneità sanitaria specifica degli operatori addetti al sito RM	1		

<sup>\*</sup>Non Pertinente