

INSTALLAZIONE ED UTILIZZO DI APPARECCHIATURE DIAGNOSTICHE A RISONANZA MAGNETICA

SCHEDA RACCOLTA DATI – MODULO C		RMTM -RMSM Da utilizzare per apparecchi codice: Risonanza Magnetica Total body mobile Risonanza Magnetica Settoriale mobile		
DITTA FORNITRICE DEL SERVIZIO	Denominazione			
	Sede Legale	Indirizzo		
		Città		CAP
		telefono	Fax	Telefono cellulare
		Codice fiscale P.IVA		
automezzo	targa	modello		

RESPONSABILI	ATTIVITÀ CLINICA	Cognome e Nome:		
		Specializzazione: _____		
		telefono	Fax	e-mail
	SICUREZZA	Cognome e nome:		
		Laurea: _____		
		Esperto in Fisica Medica <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____ _____	
		telefono	Fax	e-mail

Durata	L'attività verrà svolta presumibilmente	dal	al	Frequenza Giorni/settimana _____
---------------	---	-----	----	-------------------------------------

Persona di riferimento	Cognome e nome:		
	telefono	Fax	e-mail

(COMPILARE SOLO SE NON COINCIDENTI CON QUELLI RIPORTATI NELLA PARTE A)

INSTALLAZIONE ED UTILIZZO DI APPARECCHIATURE DIAGNOSTICHE A RISONANZA MAGNETICA

SCHEDA RACCOLTA DATI - MODULO C		RMTM -RMSM Risonanza Magnetica Total body mobile Risonanza Magnetica Settoriale mobile		
		Da utilizzare per apparecchi codice:		
		Si	No	N/A
Sicurezza durante il trasporto	Durante il trasporto dell'apparecchiatura il magnete viene disattivato?			
	Esiste una procedura in cui sono definite le modalità di intervento in caso di incidente durante il trasporto?			
	Esiste una procedura per la limitazione delle conseguenze dovute a presenza dei gas prodotti dai liquidi criogeni in casi di incidente in luoghi confinati (esempio gallerie, autorimesse, ecc.) durante il trasporto o il ricovero dell'automezzo?			
Sicurezza durante la sosta	La presenza del campo magnetico è stata notificata dalla direzione sanitaria o dal medico radiologo ai Responsabili della sicurezza?			
	L'automezzo è stato parcheggiato lontano da Reparti e Servizi dotati di tecnologia particolarmente sensibile alla presenza di campi magnetici (es. Cardiologia-Rianimazione)?			
	La presenza del campo magnetico è stata adeguatamente segnalata?			
	In qualsiasi direzione la linea da 0,5 mT è contenuta all'interno del mezzo mobile?			
	In caso di risposta negativa indicare la massima estensione dalla sagoma dell'automezzo della linea isomagnetica da 0,5 mT metri →			
	Nelle vicinanze dell'automezzo possono transitare importanti masse di materiale ferromagnetico (es: autoarticolati, autobus, muletti etc.)?			
Descrizione del sito	Locali ed aree adiacenti il mezzo mobile (descrivere)			
	Eventuale collegamento (fisso o mobile) con la struttura sanitaria ospitante (descrivere)			
	Localizzazione dell'area destinata all'attesa delle persone ambulantanti e/o barellate e dell'area di primo intervento (descrivere)			
Indicare i motivi della scelta di utilizzare una apparecchiatura mobile				

(N/A: Non Applicabile/Non Previsto)

Il Legale Rappresentante _____ Lì _____