|  |
| --- |
| 受理编号：豫卫放技申( )第 号受理日期： 年 月 日 |

放射卫生技术服务机构资质

延续申请表

申请机构： （公章）

法定代表人：

申请日期：

河南省卫生健康委员会制

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 |  | 邮编 |  |
| 地址 |  | 电话 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 传 真 |  | 电子邮箱 |  |
| 原资质证书编号 |  |
| 资质项目及等级 |  |
| 证书有效期限 | 年 月 日至 年 月 日 |
| 提交资料 | 1.《放射卫生技术服务机构资质延续申请表》；2.事业单位法人证书或营业执照（复印件）；3.放射卫生技术服务机构资质证书原件；4.取得放射卫生技术服务机构资质证书四年以来开展放射卫生技术服务工作的总结报告；5.质量管理手册和程序文件目录；6.专业技术人员情况一览表；7.相关仪器设备清单；8.检验检测机构资质认定证书及证书附表（复印件）。备注：所提供申请材料复印件均须注明与原件一致，并加盖单位印章。 |
| 行政许可申 请 人 | 承诺：以上提交材料真实合法有效，并对申请材料实质内容的真实性负责。如有虚假，愿意承担相应的法律责任。申请机构（公章） 法定代表人（签字）： 年 月 日 |
| 行政许可受理机关 | 承办人：年 月 日 |

**申请技术服务范围（一）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **技术服务范围** | **项目** | **是/否** | **备注** |
| 放射诊疗建设项目职业病危害放射防护评价 | 放射诊断 |  |  |
| 介入放射学 |  |  |
| 放射治疗 |  |  |
| 核医学 |  |  |

**申请技术服务范围（二）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **技术服务范围** | **项目** | **是/否** | **备注** |
| 放射卫生防护检测 | 普通X射线机 |  | 不包括CR、DR 、CT、DSA、乳腺摄影、Ｘ射线治疗机 |
| CR、DR |  |  |
| CT |  |  |
| DSA |  |  |
| 乳腺摄影机 |  |  |
| Ｘ射线治疗机 |  |  |
| γ后装治疗机 |  |  |
| 中子后装机 |  |  |
| 钴-60远距离治疗机 |  |  |
| 医用电子加速器 |  |  |
| 立体定向放射治疗装置 |  |  |
| γ照相机 |  |  |
| SPECT/SPECT-CT |  |  |
| PET/PET-CT |  |  |
| 射线装置工作场所 |  |  |
| 密封源工作场所 |  |  |
| 非密封源工作场所 |  |  |

**申请技术服务范围（三）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 技术服务范围 | 项目 | 是/否 | 备注 |
| 个人剂量监测 | 外照射 | X、γ射线 |  |  |
| β射线 |  |  |
| 中子射线 |  |  |
| 内照射 |  |  |

专业技术人员情况一览表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 出生年月 | 职称/职务 | 从事专业 | 专业工作年限 | 培训考核合格证书编号 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*注：1、附表内人员相关证书（医师执业证书、专业技术资格证书、相应培训进修证明等）复印件。

 2、备注栏中注明技术负责人、质量负责人和授权签发人。

相关仪器设备清单

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 仪器设备名称 | 型号 | 计量检定（校准）有效期 | 生产厂家 | 用途 | 数量 | 状态 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

\*注：用途一栏应与所申请的服务范围相对应。