

TERMO DE RESPONSABILIDADE TECNICA PELA PROTEÇÃO RADIOLÓGICA

Eu, CESAR CERQUEIRA MIZOBUCHI, profissão Médico, inscrito no Conselho CRM – SP sob n°, 87902, domiciliado à Av. Aristeu de Almeida Camargo, 155 Jd. Ferrari III município de Itapeva, estado de São Paulo, declaro que sou responsável técnico pelo Serviço de Radiologia com equipamento de radiação ionizante em funcionamento no estabelecimento Santa Casa de Misericórdia de Itararé sito à Rua São Pedro, 30 em Itararé São Paulo, pelo qual responderei junto à Autoridade Sanitária quanto às exigências da legislação vigente.

Declaro-me também ciente de que esta sob minha responsabilidade, fazer cumprir entre outros, as seguintes condições:

- Assegurar que nos procedimentos Radiológicos sejam utilizadas as técnicas e equipamentos adequados.
- Zelar para que as exposições de pacientes sejam mínimas necessárias para atingir o objetivo do procedimento radiológico requisitado, levando em conta os padrões aceitáveis de qualidade de imagem e as restrições conferidas pelos níveis de referencia de radiodiagnóstico estabelecido pela Portaria MS 453/1998.
- Elaborar e revisar as tabelas de exposição (técnicas de exames) para o equipamento de RAIOS X DO SERVIÇO.
- Orientar e supervisionar as atividades no que se refere às técnicas de procedimentos radiológicos.
- Assegurar que sejam feitos os assentamentos dos procedimentos radiológicos requeridos na Portaria MS 453/1998.

Itararé SP, 25 de Abril 2011

Dr. Cesar Cerqueira Mizobuchi
CRM-SP 87902

recebido em
27/04/11
[assinatura]

[assinatura]

TERMO DE RESPONSABILIDADE TECNICA PELA PROTEÇÃO RADIOLÓGICA

Eu, HELIO TADASHI NOCHE, profissão MÉDICO RADIOLOGISTA, inscrito no Conselho Regional de Medicina CRM-SP sob nº, 86485 domiciliado a Av. Professor Aristeu de Almeida Camargo, nº 155, Sala 1 – Jardim Ferrari III município Itapeva, estado de São Paulo, declaro que sou responsável técnico pelo SERVIÇO DE RADIOLOGIA com equipamento de radiação ionizante em funcionamento no estabelecimento Santa Casa de Misericórdia de Itararé sito à Rua São Pedro nº 30 Centro Itararé SP, pelo qual responderei junto à Autoridade Sanitária quanto às exigências da legislação vigente.

Declaro-me também ciente de que esta sob minha responsabilidade, fazer cumprir entre outros, as seguintes condições:

- Assegurar que nos procedimentos Radiológicos sejam utilizadas as técnicas e equipamentos adequados.
- Zelar para que as exposições de pacientes sejam mínimas necessárias para atingir o objetivo do procedimento radiológico requisitado, levando em conta os padrões aceitáveis de qualidade de imagem e as restrições conferidas pelos níveis de referencia de radiodiagnóstico estabelecido pela Portaria MS 453/1998.
- Elaborar e revisar as tabelas de exposição (técnicas de exames) para o equipamento de RAIOSX DO SERVIÇO.
- Orientar e supervisionar as atividades no que se refere às técnicas de procedimentos radiológicos.
- Assegurar que sejam feitos os assentamentos dos procedimentos radiológicos requeridos na Portaria MS 453/1998.

Itararé SP, 06 de Junho de 2011

1º Tabelião de Notas e de Protestos de Letras e Títulos - ITAPEVA - SP
Rua Mário Prandini, 439 F: (15) 45220925
Reconheça por semelhança a firma de Helio Tada
Itapeva, em 06/06/11
Em testemunho [assinatura] da verdade
Maria José Machado Suard - Tabelião Interina

[assinatura]
Dr. Hélio Tadashi Noche
CRM-PR 24087
CRM-SP 86485

[assinatura]
ARRELIANO

