

SCEDA RACCOLTA DATI B

FACSIMILE DI DOMANDA PER IL RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'INSTALLAZIONE DI APPARECCHIATURE A RISONANZA MAGNETICA TOTAL BODY FINO A 4 TESLA FISSE.

Quadro 1

Disponibilità di altri impianti di diagnostica mediante immagini e previsione di attività

1.1 Apparecchiature a disposizione del Presidio richiedente come indicato dall'allegato al D.M. 14/01/2021.

Radiologia convenzionale

Ecografia

Tomografia Computerizzata

EVENTUALE PRESENZA DI:

Angiografia (se sì specificare)

Medicina Nucleare (se sì specificare)

Altre (se sì specificare)

Si allega planimetria dell'area che nel presidio è occupata dalle altre apparecchiature di Diagnostica mediante immagini, con messa in evidenza dell'Area destinata all'istallazione della apparecchiatura RM per cui si richiede l'autorizzazione.

Allegato n°

Il Legale Rappresentante _____ li _____

SCHEDA RACCOLTA DATI C

FACSIMILE DI DOMANDA PER IL RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'INSTALLAZIONE DI APPARECCHIATURE A RISONANZA MAGNETICA TOTAL BODY FINO A 4 TESLA FISSE.

1.2 Elenco quali-quantitativo del Personale che si prevede di assegnare alla gestione dell'apparecchiatura

1.3 Nominativo e Qualifica del Medico Responsabile del Presidio in cui si intende installare l'apparecchiatura

1.4 Nominativo e Qualifica del Medico Responsabile della gestione medica dell'Apparecchiatura (qualora si tratti di persona diversa da quella indicata al punto 1.3)

1.5 Attività Assistenziale svolta dal Presidio presso cui si intende installare l'apparecchiatura

1.6 Finalità d'Uso

	Principale	Secondaria
Diagnostica Medica mediante immagini		
Spettroscopia in Vivo		

1.7 Previsione di attività dell'apparecchiatura espressa in %

Assistenza %

Ricerca %

1.8 Eventuali informazioni aggiuntive

Il Legale Rappresentante _____ li _____