

ACTA DE INSPECCIÓN

D. [REDACTED] funcionario adscrito al Departamento de Desarrollo Económico y Competitividad del Gobierno Vasco y acreditado como Inspector de Instalaciones Radiactivas por el Consejo de Seguridad Nuclear, personado el 29 de septiembre de 2015 en el Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Quirón Bizkaia sito en [REDACTED] Erandio (Bizkaia), inspeccionó la instalación radiactiva de la que constan los siguientes datos:

- * **Titular:** GRUPO HOSPITALARIO QUIRON S.A.
- * **Utilización de la instalación:** Medicina Nuclear.
- * **Categoría:** 2ª.
- * **Fecha de autorización de funcionamiento:** 30 de junio de 2009.
- * **Fecha de autorización última modificación (AEX/MA-01):** 26 de enero de 2010.
- * **Notificación para la puesta en marcha:** 12 de abril de 2010.
- * **Finalidad de la inspección:** Control.

La inspección fue recibida por D. [REDACTED] supervisor de la instalación; Dª [REDACTED] y D. [REDACTED], radiofísicos, y Dª [REDACTED], Directora de Enfermería del Hospital, quienes informadas de la finalidad de la misma manifestaron aceptarla en cuanto se relaciona con la Seguridad Nuclear y la Protección Radiológica.

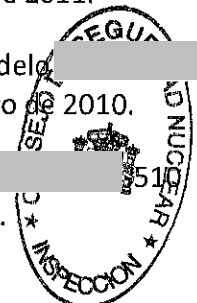
Las representantes del titular de la instalación fueron advertidas de que el acta que se levante de este acto, así como los comentarios recogidos en la tramitación de la misma, tendrán la consideración de documentos públicos y podrán ser publicados de oficio o a instancia de cualquier persona física o jurídica. Lo cual se notifica a efecto de que el titular exprese que información o documentación aportada durante la inspección podría no ser publicable por su carácter confidencial o restringido.

De las comprobaciones efectuadas, así como de las informaciones requeridas y suministradas por personal técnico de la instalación, resultaron las siguientes



OBSERVACIONES

- La instalación posee el siguiente equipo emisor de radiación:
 - Una gammacámara TEP-TC marca [REDACTED] modelo [REDACTED] con número de serie UPW00408, con tubo de rayos X modelo [REDACTED] n/s 134797Gi0, la cual funciona con valores máximos de 140 kVp y 440 mA.
- Y, además, las fuentes radiactivas encapsuladas detalladas a continuación:
 - Una de Ba-133 marca [REDACTED] Isotope Products modelo [REDACTED] n/s 1393-39-4, de 9.202 kBq (248,7 μ Ci) de actividad a fecha 1 de febrero de 2010, para calibración del activímetro.
 - Una de Cs-137 marca [REDACTED] Isotope Products modelo [REDACTED] n/s 1393-30-12, de 8.969 kBq (242,4 μ Ci) de actividad a fecha 1 de marzo de 2010, igualmente para calibrar el activímetro.
 - Una varilla de Ge-68 marca [REDACTED] Isotope Products modelo [REDACTED], n/s L1-781, con 55 MBq (1,49 mCi) de actividad a fecha 1 de marzo de 2014 ubicada dentro de la gammacámara, y utilizada para su control diario de calidad.
 - Una fuente plana de Co-57 marca [REDACTED] Isotope Products modelo [REDACTED] n/s 1719-012, de 555 MBq (15 mCi) de actividad a fecha 1 de marzo de 2014, para control de calidad de la gammacámara.
- Las siguientes fuentes radiactivas fueron retiradas el 25 de septiembre de 2014 por [REDACTED] según certificado nº 14-261 por ésta emitido:
 - Varilla de Ge-68 marca [REDACTED] Isotope Products modelo [REDACTED], n/s 14-561, con 55 MBq (1,49 mCi) de actividad a fecha 1 de noviembre de 2011.
 - Fuente plana de Co-57 marca [REDACTED] Isotope Products modelo [REDACTED] n/s 1418-0489, de 555 MBq (15 mCi) de actividad a fecha 1 de febrero de 2010.
 - Fuente radiactiva encapsulada (varilla) de Ge-68 modelo [REDACTED] con 55 MBq (1,49 mCi) de actividad a fecha 1 de septiembre de 2009.



- Para las fuentes radiactivas encapsuladas de Co-57 n/s 1719-012 y Ge-68 n/s L1-781 disponen de sendos certificados de hermeticidad emitidos por [REDACTED] Isotope Products en fechas 24 y 27 de enero de 2014 y en los cuales se indican clasificaciones ISO/99 C22312 y C32313 respectivamente.
- El Hospital dispone de sendos documentos firmados por [REDACTED] Isotope Products GmbH el 4 de enero de 2010 y por [REDACTED] en fecha 29 de septiembre de 2015 en el cual cada uno de ellos se compromete a la retirada de las fuentes radiactivas por él suministradas.
- [REDACTED] realizó pruebas de hermeticidad a las fuentes radiactivas encapsuladas de la instalación en fecha 7 de mayo de 2015, según certificados disponibles.
- La gammacámara TEP-TAC [REDACTED] comprada a [REDACTED] S.A., es mantenida preventiva y correctivamente por esa misma empresa; inicialmente dentro de la garantía inicial del suministro que finaliza el 28 de junio de 2016
- [REDACTED] ha realizado los mantenimientos preventivos de la gammacámara TEP-TAC en fechas 5 de febrero y 1 de julio de 2015, según partes mostrados a la inspección.
- Existen además partes de mantenimiento correctivo de [REDACTED] S.A. para la gammacámara TEP-TAC en fechas 6 de febrero, 22 y 24 de abril. En ellos se especifica el técnico interviniente y están firmadas por [REDACTED] y, por orden, por Medicina Nuclear del Hospital Quirón.
- El 1 de noviembre de 2014 la UTPR [REDACTED] realizó control de calidad de la parte TAC de la gammacámara [REDACTED] incluyendo medida de los niveles de radiación en sus inmediaciones el día 30 de octubre, según certificado disponible y firmado por el radiofísico D. [REDACTED]
- En septiembre de 2015 los radiofísicos del Hospital han realizado control de calidad del sistema TEP con resultado correcto.
- Además, radiofísicos del hospital Quirón midieron los niveles de radiación en diez puntos de la instalación (sala TEP-TAC, cuarto de residuos sólidos, gammateca), en fechas 3 de marzo y 10 de septiembre de 2015, según certificados disponibles.



- Para la vigilancia radiológica el servicio de Medicina Nuclear del Hospital Quirón cuenta con los siguientes detectores:
 - Un radiómetro marca [REDACTED] modelo [REDACTED] n/s 691, con sonda [REDACTED] n/s 523, ubicado en la gammateca. Fue calibrado por el [REDACTED] de la Universidad Politécnica de [REDACTED] el 11 de diciembre de 2013 y verificado el 20 de marzo de 2015 por un radiofísico del hospital.
 - Un detector de contaminación marca [REDACTED] modelo [REDACTED] n/s 6401 (10-6374) calibrado en el [REDACTED] el 11 de diciembre de 2013 e igualmente verificado por un radiofísico del Hospital el 15 de marzo de 2015.
- Para los detectores se ha establecido un plan el cual prevé calibraciones cuatrienales en centro acreditado con verificaciones anuales internas a realizar según procedimiento al efecto.
- Hasta diciembre de 2014 dirigió la instalación de Medicina Nuclear del Hospital Quirón D^a [REDACTED]. Desde enero de 2015 lo hace D. [REDACTED] médico especialista en Medicina Nuclear y con licencia de supervisor en ese campo de válida hasta enero de 2020
- El personal del servicio de Medicina Nuclear está compuesto por el supervisor y D^a [REDACTED] enfermera con licencia de operadora para el mismo campo y válida hasta noviembre de 2016. También presta sus servicios en el Hospital Quirón Bizkaia y está clasificado como de categoría A el radiofísico D. [REDACTED]; los tres anteriores están clasificados como trabajadores expuestos de categoría A.
- El otro radiofísico que antes trabajaba en esta instalación causó baja en la instalación y en dosimetría en junio de 2015. Se ha incorporado la también radiofísica D^a [REDACTED] quien de momento no está clasificada como trabajadora expuesta.
- El supervisor tiene su licencia asignada a esta instalación y a la IRA/0504, Hospital Universitario Araba, de la cual es titular Osakidetza; el radiofísico únicamente al Hospital Quirón.
- El Reglamento de Funcionamiento (RF) y el Plan de Emergencia de la instalación (PEI) habían sido transmitidos a la operadora y un radiofísico, y lo han sido al nuevo supervisor (2 de enero de 2015), y nueva radiofísica (22 de junio de 2015). Existen acuses de recibo manifiestan a la inspección conocer ambos documentos.



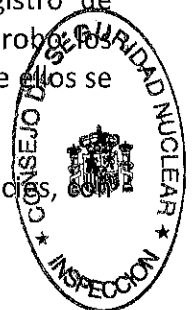
- El 10 de junio de 2014 los radiofísicos del Hospital realizaron una lectura comentada del Reglamento de Funcionamiento y Plan de Emergencia de la instalación junto con la operadora; existe certificado con firma de los participantes.
- Se han realizado exámenes de salud siguiendo el protocolo para exposición a radiaciones ionizantes para el supervisor (13 de octubre de 2014; Servicio de Prevención de Osakidetza); operadora (22 de mayo de 2015, Sociedad de Prevención de [REDACTED]) y radiofísico (29 de mayo de 2015, [REDACTED]). Los resultados han sido de aptos.
- Para el control dosimétrico se utilizan dos dosímetros de solapa y otros dos de anillo asignados a la operadora y supervisor de la instalación y leídos por [REDACTED]. Para el control dosimétrico del radiofísico se utiliza un dosímetro de solapa encuadrado en la instalación de radioterapia, IRA/3022.
- Están disponibles los historiales dosimétricos individuales hasta agosto de 2015 inclusive.
- En los meses transcurridos de 2015 los registros dosimétricos del supervisor y operadora son de 0,33 mSv y 0,50 mSv respectivamente en dosimetría de anillo; fondo y 0,25 mSv en solapa.
- Los suministradores de radiofármacos son [REDACTED], [REDACTED]
[REDACTED]
- La última entrega de FDG-18 realizada lo ha sido el 29 de septiembre de 2015 y por el [REDACTED] según consta en registros de entrega.
- [REDACTED]
- El F-18 es suministrado en viales, los cuales son introducidos en la celda de la sala de almacén de radiofármacos. Posteriormente la operadora dispensa las dosis poco antes de su administración, fraccionando manualmente dentro de la celda el radiofármaco recibido; para ello usa jeringas introducidas en un protector cilíndrico blindado.
- Entre la sala de almacenamiento y la sala de administración para pacientes de gammaografía convencional existe una esclusa para el tránsito directo de la dosis entre ambas, y en esta última sala existe una mampara de sobremesa con visor blindado.



- En la sala de almacén y preparación de dosis existe una celda de manipulación plomada con visor también blindado y dotada de activímetro; la campana de flujo laminar antes existente fue retirada. En una de las paredes de la sala está colocado el detector [REDACTED] modelo [REDACTED] n/s 691 con sonda [REDACTED]
- Se dispone al menos de dos protectores cilíndricos para las jeringas, y para el transporte de las monodosis existe un contenedor cilíndrico blindado horizontal con asa, otro vertical sin asa y un carro blindado con ruedas. También se dispone de tres delantales de Pb de 0,5 mm.
- La operadora, enfermera titulada, tras tomar cada dosis de F-18 introduce la jeringa junto con su protector dentro de uno de los dos blindajes cilíndricos, que deben ser transportados a mano, o bien directamente dentro del carro para su traslado a las salas de inyección. Una vez allí, y tras extraer la jeringa con su protector del contenedor de transporte, inyecta el radiofármaco al paciente. La operadora se encarga de todos los pasos antedichos para todas las administraciones de dosis.
- Se manifiesta a la inspección que para la inyección de radiofármacos utilizan palomilla o vía previa en el paciente.
- La sala de almacén y preparación de dosis está dotada de extracción individual de aire, y el resto de dependencias tienen extracción que vierte al conducto general del hospital; en ambos casos el aire es filtrado antes de su vertido al exterior y no existe recirculación, según se manifiesta.
- Existen, y se manifiesta son entregadas, instrucciones a pacientes con F-18 y I-131 para la protección radiológica de terceros.
- Para hacer frente a posibles contaminaciones se dispone de papel absorbente y dos tipos de detergente para descontaminación de personas y superficies, así como ducha, sin desagüe especial, en el propio servicio. Las paredes de las dependencias del servicio de Medicina Nuclear presentan encuentro en arco con las paredes.
- Se manifiesta no generar ni evacuar residuos radiactivos líquidos, más allá de la orina de los pacientes, quienes desde el punto de vista de la protección radiológica pueden ser atendidos en ambulatorios.
- Se manifiesta que la dosis terapéutica de I-131 hasta el momento más elevada (20 mCi) se administró el 1 de octubre de 2013. En el último año han sido 15 mCi, en fecha 8 de agosto de 2013.



- También se manifiesta que la radiofarmacia no retira residuos radiactivos, y que por lo tanto todos los generados son gestionados por el propio Hospital.
- Los residuos sólidos conteniendo otros radioisótopos son introducidos en tres contenedores amarillos discriminados por semiperíodo: corto (Tc-99m), medio y largo (I-131), y gestionados de forma análoga. Se dispone de otros dos carros plomados para estos tres contenedores.
- Diariamente contabilizan el número de dosis de radiofármacos y su actividad; al cerrar cada contenedor con residuos lo etiquetan y registran su fecha de cierre en el diario de operación. La desclasificación se produce siempre tras haber transcurrido al menos cuatro meses, manifiestan.
- En el último año se ha desclasificado tres contenedores con contenido en Tc-99 en fechas 28 de enero, 4 de febrero y 22 de julio de 2015.
- Tras la inyección del F-18 se manifiesta que las agujas y jeringas con ese radioisótopo, así como el resto de posibles residuos contaminados: gasas, algodones, guantes, etc... son trasladados hasta la sala de residuos, donde son introducidos en el contenedor en uso para Tc-99. Posteriormente el contenedor es desclasificado atendiendo a su contenido calculado en Tc-99m, por ser más restrictivo.
- En la sala destinada a residuos radiactivos existen cuatro contenedores cerrados, cada uno de los cuales contiene residuos con Tc-99m, a la espera de su desclasificación, y otros dos contenedores, aún abiertos, conteniendo I-131 el primero, y Ga-67, In-111 e Y-90, el segundo.
- La instalación dispone de un diario de operaciones en el cual se refleja el personal de la instalación (altas y bajas); mantenimientos de los equipos, recepción y salida de fuentes, entradas diarias (fecha y hora) de dosis con su actividad, cierre de contenedores con residuos radiactivos, desclasificación de los residuos e incidencias.
- Después de cada jornada de trabajo con radiofármacos la operadora comprueba la ausencia de contaminación en las superficies de trabajo (sala de administración de dosis, preparación de dosis, exclusiva y gammacámara), y lo refleja en la hoja "Registro de verificación diaria de contaminación radiactiva superficial". La inspección comprobó los registros del año 2015; el último de ellos de fecha 22 de septiembre; en ninguno de ellos se detectó contaminación.
- Mensualmente los radiofísicos vigilan también la posible contaminación de superficies, con registro; se comprobó la realizada en septiembre de 2015.



- La sala de exploración de la gammacámara convencional y su sala de espera, la sala de almacén y preparación de dosis, la sala de administración de dosis y el almacén de residuos radiactivos están clasificadas en base a lo establecido por el Reglamento sobre Protección Sanitaria contra las Radiaciones Ionizantes como zonas controladas; la sala de exploración TEP/TC y las tres salas de inyectados TEP como zona de permanencia limitada; el pasillo de acceso a las dependencias de la instalación y el control técnico como zona vigilada.
- En las entradas a cada uno de estos recintos existen las señales definidas por la norma UNE 73-302 para riesgo por irradiación y contaminación.
- Se dispone de detectores, extintores y bocas equipadas contra incendios.
- No hay enclavamiento entre las puertas de la sala que aloja el equipo TEP-TC y la emisión de rayos X. En su exterior y junto a las puertas existen señales luminosas: roja de irradiación y amarilla de ausencia de la misma.
- La puerta de la sala del equipo TEP-TC para acceso de pacientes desde el pasillo presenta cerradura con llave.
- Existen al menos siete interruptores de emergencia que impiden o interrumpen los rayos X: cuatro sobre el equipo, uno en el puesto de control y dos en las paredes de la sala de exploración.
- El informe anual del año 2014 fue recibido en el Gobierno Vasco el 7 de abril de 2015.
- El Hospital Quirón no dispone de un Servicio de Protección Radiológica autorizado por el Consejo de Seguridad Nuclear. Se manifiesta que está en marcha la creación de tal Servicio; que los procedimientos del mismo están elaborados y en proceso de aprobación interna y que está identificado el candidato a jefe del mismo, pero que aún no han presentado la documentación ante el CSN para la autorización del SPR.
- Realizadas mediciones de tasa de dosis los valores observados fueron:
 - En la sala de residuos:
 - Fondo en ambiente, en el centro de la sala.
 - Fondo sobre el alveolo con residuos de Ga67, I-131, tapa abierta.
 - Fondo sobre el alveolo con residuos Tc-99, tapa abierta.



- Durante una exploración en gammacámara Infinia a un paciente a quien se le habían inyectado 18,00 mCi de Tc-99m:
 - 0,30 $\mu\text{Sv/h}$ en la puerta, abierta, de la sala de la gammacámara al pasillo.
 - 0,13 $\mu\text{Sv/h}$ en el centro del pasillo, frente a la puerta, abierta, de la sala
 - Fondo junto a la puerta de la gammacámara, cerrada.
 - Fondo en el cristal del cuarto de control.

- Estando en el box nº 3 un paciente a quien a las 14:56 se le habían inyectado 10,7 mCi de F-18, y siendo las 15:55:
 - 2,2 $\mu\text{Sv/h}$ en el box nº 2, en contacto con pared entre boxes 2 y 3.
 - 5,5 $\mu\text{Sv/h}$ en el pasillo, en contacto con la pared del box nº 3.
 - 2,0 $\mu\text{Sv/h}$ en el centro del pasillo, frente al punto anterior.

- A continuación (hacia las 16:10), estando ese paciente en la sala para tomografías TEP y TAC :
 - 2,90 $\mu\text{Sv/h}$ en la puerta, abierta, entre sala TEP y pasillo.
 - 0,15 $\mu\text{Sv/h}$ en la puerta, cerrada, entre sala TEP y pasillo.
 - 0,25 $\mu\text{Sv/h}$ en la sala de control, sobre la pantalla de ordenador.
 - 0,20 $\mu\text{Sv/h}$ en el puesto de control

- Durante una tomografía con rayos X a ese mismo paciente:
 - 6,80 $\mu\text{Sv/h}$ máx. sobre la mesa del puesto de control
 - 0,21 μSv dosis acumulada en las medidas relacionadas con ese paciente.

- En la gammateca, con 9,55 mCi de F-18 en su interior (16:11).
 - 5,3 $\mu\text{Sv/h}$ en contacto con el visor plomado de la gammateca.
 - 1,3 $\mu\text{Sv/h}$ a 30 cm del cristal plomado.
 - 33 $\mu\text{Sv/h}$ en la puerta pasamanos abierta
 - 260 $\mu\text{Sv/h}$ en contacto con protector de jeringa con la dosis.
 - 0,5 $\mu\text{Sv/h}$ en contacto con protector jeringa, tras administrar la dosis.



- Estando en el box nº 1 un paciente a quien se le acababan de inyectar esos 9,55 mCi de F-18:
 - 0,4 $\mu\text{Sv/h}$ en el baño para personal, en contacto con la pared
 - 2,1 $\mu\text{Sv/h}$ en el box nº 2, en contacto con la pared entre boxes 1 y 2
 - 0,4 $\mu\text{Sv/h}$ en contacto con la manilla de la puerta del box
 - 0,74 $\mu\text{Sv/h}$ en contacto con la puerta, en su parte inferior.
 - 0,35 $\mu\text{Sv/h}$ en pasillo, frente a la puerta, a la altura del pecho.

- A continuación (hacia las 17:10), estando en la sala para tomografías TEP y TAC el paciente a quien a las 16:11 se le habían inyectado 9,55 mCi de F-18:
 - Fondo frente a la puerta, cerrada, entre sala TEP y pasillo.
 - Fondo en contacto con la puerta, cerrada, entre sala TEP y pasillo.
 - 0,30 $\mu\text{Sv/h}$ al abrir la puerta entre sala y pasillo.
 - 0,10 $\mu\text{Sv/h}$ en la sala de control, sobre la pantalla de ordenador.
 - 4,7 $\mu\text{Sv/h}$ sobre pantalla, durante tomografía con rayos X.
 - 0,3 μSv dosis tras tomografía con rayos X.



DESVIACIONES

1. El titular de la instalación no dispone de un Servicio de Protección Radiológica, tal y como le fue requerido por el Consejo de Seguridad Nuclear en aplicación del artículo 57 del R.D. 1836/1999, Reglamento de Instalaciones Nucleares y Radiactivas y del apartado a) del punto 2) del capítulo primero de la instrucción IS-08 del CSN sobre los criterios a aplicar por el CSN para emitir asesoramiento en protección radiológica



Con el fin de que quede constancia de cuanto antecede y a los efectos que señala la Ley 15/1980 de Creación del Consejo de Seguridad Nuclear, la Ley 25/1964 sobre Energía Nuclear, el Reglamento 1836/1999 sobre Instalaciones Nucleares y Radiactivas, el Reglamento sobre Protección Sanitaria contra las Radiaciones Ionizantes y la referida autorización, se levanta y suscribe la presente Acta por duplicado en la sede del Gobierno Vasco.

En Vitoria-Gasteiz el 14 de octubre de 2015.

Fdo

Inspector de Instalaciones Radiactivas

TRAMITE: En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 45 del Reglamento sobre Instalaciones Nucleares y Radiactivas, se invita a un representante autorizado de la instalación, para que con su firma, lugar y fecha, manifiesta su conformidad o reparos al contenido del Acta.

*Anexo. Consideraciones, al acta de inspección
sobre la desviación indicada.*

En *Erandio* a *27* de *octubre* de 2015.

Fdo.: ..

Cargo *V. Director Ins. N. C. ...*

GOBIERNO VASCO – Viceconsejería de Industria
Departamento de Desarrollo Económico y Competitividad
D. [REDACTED]
Inspector de Instalaciones Radiactivas
C./ Donostia-San Sebastián, 1
01010 Vitoria-Gasteiz



ELUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

EKONOMIAREN GARAPEN ETA LEMIAKORTASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE DESARROLLO ECONÓMICO Y COMPETITIVIDAD

2015 URR. 29
OCT. 29

ORDUA / HORA:

SARRERA	IRTEERA
zk. 782390	zk.

Erandio, 22 de octubre de 2015

Estimados Sres.

Ref.: Acta de Inspección – Instalación Radiactiva IRA/2998

En relación al Acta de Inspección de la instalación de referencia y remitida por Uds. el pasado día 21 de octubre en la que se refleja como única desviación que el Titular no dispone de Servicio de Protección Radiológica (SPR), les manifestamos las siguientes consideraciones:

1. La creación del SPR se inició el año pasado. Para ello el Titular llegó a un acuerdo con D. [REDACTED], Radiofísico Hospitalario del Hospital Quirón Bizkaia por aquel entonces, como candidato para Jefe del SPR, y con D. [REDACTED] Radiofísico Hospitalario también, como Técnico Experto en Protección Radiológica. D. [REDACTED] en marzo de 2015, comunica a este Hospital su intención de no continuar con el proyecto. A continuación, el Hospital Quirón Bizkaia propone a D. [REDACTED] a posibilidad de asumir la candidatura a Jefe de SPR. D. [REDACTED] transmite al Hospital que en ese momento tiene una incompatibilidad por ser Jefe de UTPR.
2. D. [REDACTED] comenzó en dicho momento los trámites para solucionar el problema de su incompatibilidad, ya que según fue transmitido por el CSN, los trámites iniciales para la creación del SPR necesitan necesariamente de la propuesta de candidato para Jefe de SPR.



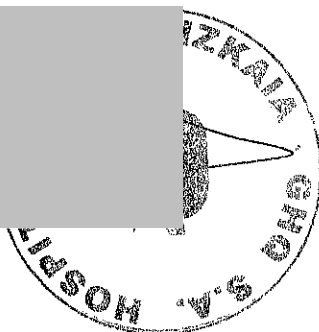
3. Situación actual:

- a. La dotación de recursos humanos del SPR está definida. Éste contará con una secretaria, tres Técnicos Expertos en Protección Radiológica (uno de ellos, D^a [REDACTED] es Radiofísico Hospitalario) y un Jefe de SPR. Posteriormente, una vez que D^a [REDACTED] cumpla los requisitos exigidos en la IS-03 del CSN, el Titular la propondrá también como candidata a Jefe de SPR.
- b. Se ha redactado el Manual de Protección Radiológica, los procedimientos de actuación identificados y sus correspondientes registros de acuerdo a la guía de seguridad GS 7.3 del CSN. Éstos han sido aprobados por la Dirección de Calidad del Hospital Quirón Bizkaia.
- c. El candidato a Jefe de SPR está a la espera de solucionar su incompatibilidad.

Atte

Fdc

Director Médico



DILIGENCIA

Junto con el acta, tramitada, de referencia CSN-PV/AIN/07/IRA/2998/15 correspondiente a la inspección realizada el 29 de septiembre de 2015 a la instalación radiactiva sita en [REDACTED] Erandio, Bizkaia, y de la cual es titular el Hospital Quirón Bizkaia, el director médico de dicho hospital envía una carta con tres consideraciones referentes a la desviación reflejada en acta.

Las tres consideraciones no contradicen lo expuesto en acta.

En Vitoria-Gasteiz, el 2 de noviembre de 2015


 Fdo. [REDACTED]
 Inspector de Instalaciones Radiactivas