

ACTA DE INSPECCIÓN

D^a. [REDACTED] y D. [REDACTED], funcionarios del Consejo de Seguridad Nuclear, acreditados como inspectores

CERTIFICAN:

Que se han personado el día 9 de marzo de 2017 en la Clínica IMQ Zorrotzaurre, sita en [REDACTED] 48014 Bilbao.

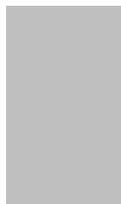
La visita tuvo por objeto realizar la inspección al Servicio de Protección Radiológica (SPR) ubicado en el emplazamiento referido, como paso previo a la autorización del mismo, en cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento sobre Protección Sanitaria contra Radiaciones Ionizantes.

La inspección fue recibida por D. [REDACTED], Director General de la Clínica IMQ Zorrotzaurre en representación del titular y por D^a [REDACTED] y D. [REDACTED], personas propuestas como Jefes del SPR, quienes aceptaron la finalidad de la inspección en cuanto se relaciona con la Protección Sanitaria contra las Radiaciones Ionizantes.

Asistió a la inspección, en calidad de observador, D. [REDACTED], funcionario adscrito al Departamento de Desarrollo Económico y Competitividad del Gobierno Vasco y acreditado como inspector por el Consejo de Seguridad Nuclear (CSN).

Los representantes del titular fueron advertidos previamente de que este acta, así como los comentarios recogidos en su tramitación, tendrá la consideración de documento público y podrá ser publicada de oficio o a instancia de cualquier persona física o jurídica. Lo que se notifica a los efectos de que el titular exprese qué información o documentación aportada durante la inspección podría no ser publicable por su carácter confidencial o restringido.

De las comprobaciones efectuadas por la inspección, así como de la información requerida y suministrada por las personas mencionadas, resulta que:



I. Organización, dependencias y recursos

De acuerdo a lo manifestado por el Sr. [REDACTED], aún no se ha definido si el SPR será un servicio conjunto de radiofísica y protección radiológica, o si por el contrario, será exclusivamente un servicio de protección radiológica. La inspección solicitó que como trámite al Acta el titular informe al CSN sobre esta cuestión.

Según se manifestó, las dependencias físicas de la Clínica IMQ Zorrotzaurre han sido construidas por y son propiedad del Grupo IMQ. La empresa Clínica Vicente San Sebastián, SA gestiona el funcionamiento de la clínica arrendando los activos de la misma al Grupo IMQ.

El titular del SPR es la Clínica Vicente San Sebastián, SA (CVSS, SA) y su representante es D. [REDACTED], Director General de la Clínica IMQ Zorrotzaurre.

El objeto de esta inspección afecta únicamente a las funciones propias de protección radiológica de trabajadores expuestos y público.

De acuerdo a lo manifestado, el SPR depende de la Dirección General de la Clínica IMQ Zorrotzaurre. Asimismo, también se manifestó que el Jefe del SPR tiene una dependencia funcional directa del Director General de la Clínica.

En la Clínica se ubican instalaciones cuya titularidad no pertenece a Clínica Vicente San Sebastián, SA. De acuerdo a lo manifestado, las instalaciones ubicadas en la Clínica IMQ Zorrotzaurre son:

- Radioterapia, cuyo titular es la sociedad Clínica Vicente San Sebastián, SA, y está representada por D. [REDACTED].
- Medicina Nuclear, cuyo titular es la sociedad Centro de Medicina Nuclear, SA, y está representada por D. [REDACTED].
- Hemodinámica, cuyo titular es la sociedad Intervencionismo Cardiovascular Hemodinámica Vizcaya, SL, y está representada por D. [REDACTED].
- TAC 16, cuyo titular es Centro de Scanner Vizcaya, SA, y está representada por D. [REDACTED].
- TAC 64, cuyo titular es CVSS TC64, y está representada por D. [REDACTED].

- Radiodiagnóstico, cuyo titular es la sociedad [REDACTED], SA, y está representada por D. [REDACTED].
- PET TAC, cuyo titular es la sociedad [REDACTED], SL, y está representada por D. [REDACTED].
- Litotricia, cuyo titular es el Instituto [REDACTED], y que está representado por D. [REDACTED].

A este respecto, se ha firmado un acuerdo en el que cada uno de los titulares se compromete a que sus respectivas instalaciones formen parte del ámbito de actuación del SPR de la Clínica IMQ Zorrotzaurre.

La inspección indicó que es necesario modificar la redacción del acuerdo establecido para denominar formalmente al SPR como SPR de la Clínica IMQ Zorrotzaurre y para incluir en él:

- La firma del titular del SPR.
- La firma de los titulares de todas las instalaciones.
- El listado de todas las instalaciones del ámbito de actuación del SPR.

En relación al organigrama funcional incluido en el Manual de Protección Radiológica presentado como apoyo a la solicitud, la inspección indicó que se deberá incluir las instalaciones de diferente titularidad a la de la Clínica IMQ Zorrotzaurre e indicar su relación con el SPR.

De acuerdo a lo manifestado por el Sr. [REDACTED], el SPR se ubicará en la planta -1 de la Clínica IMQ Zorrotzaurre y dispondrá de un despacho con tres mesas de trabajo para su personal.

De acuerdo a lo manifestado no se dispone de un despacho o estancia independiente para el jefe del SPR. La inspección señaló que es conveniente que se disponga de este espacio privado en el que se pueda tratar temas de carácter confidencial con los trabajadores del ámbito de actuación del SPR.

La inspección manifestó que se debe señalar el SPR tanto en la propia ubicación como en la planta de acceso de la Clínica.

De acuerdo a lo manifestado, en la actualidad las personas que constituyen este SPR serían los dos candidatos que van a ser propuestos como JSPR, a saber, D^a [REDACTED] y D. [REDACTED]. Además se contará con el apoyo de personal administrativo, D^a [REDACTED], a tiempo parcial. En relación al resto del personal

[REDACTED]

del SPR, aún no se ha tomado ninguna decisión por parte del titular.

La inspección señaló que como trámite al acta, se informará sobre el personal que compone el SPR, así como de las funciones asignadas a cada uno y el tiempo de dedicación a las tareas de protección radiológica.

La inspección informó al Sr. [REDACTED] de que la propuesta de ambos candidatos como jefe de SPR se deber llevar a cabo según lo establecido en la Instrucción técnica IS-03 del CSN.

De acuerdo a lo manifestado, en principio, el personal perteneciente al SPR asumirá la responsabilidad de todas las actividades de protección radiológica de las instalaciones de Radioterapia, Radiodiagnóstico y Medicina Nuclear llevadas a cabo tanto por el personal de las mismas como por las UTPR que la propia Clínica contrate como apoyo personal y técnico del SPR. Según se manifestó, tanto el personal de las instalaciones como el de las UTPR actuarán mediante procedimientos autorizados por el responsable del SPR y bajo su responsabilidad.

La inspección señaló que el SPR debe tener conocimiento en todo momento de las actuaciones, tanto programadas como no programadas, que se llevan a cabo en las instalaciones de su ámbito de actuación.

Según lo manifestado, el SPR cuenta con los siguientes medios materiales para la protección radiológica de trabajadores expuestos y público:

- Monitor de radiación portátil [REDACTED], modelo [REDACTED] n/s 436.
- Monitor de radiación portátil [REDACTED], modelo [REDACTED] n/s 140021.
- Monitor de contaminación SEA, modelo [REDACTED] n/s ZR 1128.

De acuerdo a lo manifestado, se dispone de los certificados de calibración cuyas copias serán remitidas como trámite al acta.

De acuerdo a lo manifestado, no se dispone de equipamiento para llevar a cabo el control de calidad de los equipos de radiodiagnóstico del ámbito de actuación del SPR. A este respecto la inspección indicó que, aunque se contrate a una UTPR para llevar a cabo el control de calidad de los equipos de las instalaciones de radiodiagnóstico de su ámbito de actuación, el SPR debería disponer de un equipamiento mínimo que le permita verificar el estado de dichos equipos cuando le sea solicitado.

El Sr. [REDACTED] manifestó que se valorará la posibilidad de comprar este tipo de equipamiento.

[REDACTED]

II. Ámbito de actuación del SPR.

En relación al ámbito de actuación del SPR, el Sr. [REDACTED] manifestó que existen otras instalaciones de radiodiagnóstico de la misma titularidad que la Clínica IMQ Zorrotzaurre ubicadas en Bilbao que podrían formar parte del ámbito de actuación del SPR. La inspección manifestó que, como trámite al acta, se indicará el ámbito de actuación propuesto para el SPR de la Clínica IMQ Zorrotzaurre.

El ámbito de actuación que consta en la documentación entregada en apoyo a la solicitud de la autorización del SPR y que corroboran los representantes del titular presentes durante la inspección es:

- IRA/0169: Instalación de Radioterapia cuyo titular es la Clínica Vicente San Sebastián, SA. Dispone de dos equipos aceleradores lineales de electrones. Además se dispone de una fuente encapsulada de estroncio-90, número de serie 53.05, con una actividad máxima de 33 MBq a fecha 8 de junio de 2005.
- IRA/1466: Instalación de Medicina Nuclear cuyos titulares son Medicina Nuclear SA y Radiología Clínica Vizcaya. Dispone de un equipo PET CT.
- RX/BI-1588, cuyo titular es Instituto Urológico de Tecnología Avanzada (INSUTEK), SA.
- RX/BI-1582, cuyo titular es Intervencionismo Cardiovascular Hemodinámica Vizcaya, SL.
- RX/BI-1592, cuyo titular es Centro Scanner Vizcaya, SA.
- RX/BI-1591, cuyo titular es Clínica Vicente San Sebastián TC-64, SL.
- RX/BI-1583, cuyo titular es Clínica Vicente San Sebastián Radiología Clínica, SA.

La inspección señaló que existe registrada una instalación con la referencia RX/BI-0449 (IRDM/48-0449/08) cuyo titular es [REDACTED] [REDACTED] y que está emplazada en la misma dirección que la Clínica IMQ Zorrotzaurre. Los datos de esta instalación parecen coincidir con los de la instalación registrada con la referencia RX/BI-1582 (IRDM/48-1582) y que está incluida en el ámbito de actuación del SPR descrito anteriormente. Como trámite al acta, se solicita se aclare esta circunstancia.

La inspección solicitó, y le fue entregada, copia de todas las declaraciones registrales de las instalaciones de radiodiagnóstico del ámbito de actuación del SPR.

[REDACTED]

La inspección solicitó, y le fue entregada, copia de los Programas de Protección Radiológica de las instalaciones de radiodiagnóstico del ámbito de actuación del SPR.

III. Manual de Protección Radiológica, Programa de Gestión de Calidad, procedimientos técnicos del SPR y Programas de Protección Radiológica de las instalaciones de radiodiagnóstico.

De acuerdo a lo manifestado, la Clínica IMQ Zorrotzaurre dispone de la acreditación de la Joint Commission International.

En cuanto al Manual de Protección Radiológica (MPR), los procedimientos técnicos del SPR y los Programas de Protección Radiológica de las instalaciones de radiodiagnóstico del ámbito de actuación que se proponga por parte del titular, la inspección manifestó que deben ser revisados y redactados sin hacer distinción en función de la titularidad de cada instalación ya que, en lo que a protección radiológica se refiere, la responsabilidad del cumplimiento de lo establecido en el Reglamento de Protección Sanitaria contra Radiaciones Ionizantes en lo que afecta a trabajadores expuestos y público recae sobre el SPR y, por tanto, en última instancia sobre el titular del mismo.

El Manual de Protección Radiológica (MPR), los procedimientos técnicos del SPR y los Programas de Protección Radiológica, deben estar firmados, al menos por el titular del SPR y una de las personas propuestas como JSPP.

Se hizo entrega a la inspección de una copia de la última revisión del MPR de fecha febrero de 2017. La inspección señaló que el MPR debe ser de la Clínica IMQ Zorrotzaurre, no de la Clínica Vicente San Sebastián, ni de la Clínica IMQ Vicente San Sebastián, como figura en la última versión entregada.

Además se indicó que en el MPR de la Clínica IMQ Zorrotzaurre debe quedar claramente definida la línea de autoridad y responsabilidad en lo que se refiere al cumplimiento de lo establecido en el Reglamento de Protección Sanitaria contra Radiaciones Ionizantes en las instalaciones del ámbito de actuación del SPR.

En relación a los Programas de Protección Radiológica de las instalaciones del ámbito de actuación del SPR, la inspección manifestó que deben revisarse en lo que afecta a las responsabilidades atribuidas a la UTPR contratada, ya que cualquier certificación relacionada con las instalaciones del ámbito de actuación del SPR, deberá ser firmada por el JSPP una vez el SPR esté autorizado.

Se hizo entrega a la inspección de los siguientes procedimientos técnicos del SPR:



- PROC/00 Emisión, revisión y aprobación de procedimientos.
- PROC/01-v3 Control de niveles de radiación en instalaciones radiactivas.
- PROC/02 Verificación rutinaria de contaminación en instalaciones radiactivas.
- PROC/03 Descontaminación.
- PROC/04 Clasificación y señalización de zonas.
- PROC/05 Clasificación de trabajadores expuestos.
- PROC/06 Incorporación de nuevo trabajadores expuestos a radiaciones ionizantes.
- PROC/07-v3 Control dosimétrico personal.
- PROC/08-v3 Calibraciones y verificaciones de los sistemas de detección y medida de la radiación.
- PROC/09-v3 Normas de actuación ante un embarazo o lactancia.
- PROC/10-v3 Gestión de residuos radiactivos
- PROC/11-v3 Pruebas de hermeticidad de fuentes radiactivas.
- PROC/12-v3 Gestión de material radiactivo.
- PROC/13 Formación de trabajadores expuestos.
- PROC/14 Actuación en caso de incidente o accidente radiológico.
- PROC/15-v3 Acceso cd bultos radiactivos.
- PROC/16 Comunicación con dirección y titulares.
- PROC/17 Vigilancia sanitaria de trabajadores expuestos a radiaciones ionizantes.
- PROC/18-v3 Estimación de dosis a pacientes en MN.
- PROC/19-v3 Estimación de dosis a pacientes en radiodiagnóstico
- PROC/20-v3 Control y gestión de dispositivos de protección radiológica personal.
- PROC/21 Registros.
- PROC/22-v3 Gestión de licencias y autorizaciones.

En el transcurso de la inspección se hicieron los siguientes comentarios:

PROC/01-v3 Control de niveles de radiación en instalaciones radiactivas.
PROC/02 Verificación rutinaria de contaminación en instalaciones radiactivas.
PROC/03 Descontaminación.

La inspección manifestó que, independientemente de los controles realizados por el personal de las instalaciones y la UTPR, el SPR debería hacer verificaciones periódicas para corroborar el estado de las instalaciones.

En relación a la contaminación y descontaminación en instalaciones radiactivas, el procedimiento debe reflejar explícitamente la línea de comunicación y el procedimiento de actuación previsto.

PROC/04 Clasificación y señalización de zonas.

En relación a este procedimiento, la Sra. [REDACTED] y el Sr. [REDACTED] manifestaron que, una vez autorizado el SPR, procederán a la revisión de la clasificación de las zonas radiológicas.

PROC/05 Clasificación de trabajadores expuestos.

PROC/06 Incorporación de nuevos trabajadores expuestos a radiaciones ionizantes.

PROC/07-v3 Control dosimétrico personal.

La inspección manifestó que se debería revisar estos procedimientos para que el SPR establezca las directrices en relación con el modo de proceder en la incorporación de nuevos trabajadores, su clasificación y control dosimétrico, haciéndolo coherente en todas las instalaciones de su ámbito de actuación independientemente de su titularidad. Asimismo, se señaló la conveniencia de que en el alta de trabajadores expuestos quede claramente establecida la coordinación entre el SPR y el resto de actores que intervienen en la contratación de los trabajadores de las instalaciones de su ámbito de actuación.

Según se manifestó, no se conocen con exactitud los servicios de dosimetría autorizados encargados de realizar las lecturas de todos los dosímetros de los trabajadores del ámbito de actuación del SPR.

De acuerdo a lo manifestado, no se disponía de la información exacta sobre el número de trabajadores expuestos que formarán parte del ámbito de actuación del SPR ni de su clasificación.

La inspección indicó que el SPR debe poder acceder a la información sobre las dosis recibidas por los trabajadores en cada una de las instalaciones de su ámbito de actuación. Para ello se establecerán los cauces adecuados que permitan dicho acceso.

La inspección solicitó que como trámite al acta se informara sobre el número de trabajadores expuestos del ámbito de actuación del SPR, clasificación de los mismos, número de dosímetros y centros de dosimetría contratados.

PROC/08-v3 Calibraciones y verificaciones de los sistemas de detección y medida de la radiación.

En cuanto a la verificación de monitores de radiación, la inspección manifestó que este procedimiento debe incluir todos los equipos de medida de radiación y

contaminación del ámbito de actuación del SPR. Se debe incluir un registro con las fechas de la última verificación y calibración, así como de las próximas verificaciones y calibraciones, y el autor de las mismas.

PROC/09-v3 Normas de actuación ante un embarazo o lactancia.

De acuerdo a lo manifestado por la Sra. [REDACTED], hasta la fecha ha sido el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales el responsable de la evaluación de las condiciones del puesto de trabajo cuando una trabajadora declaraba su situación de embarazo, y de la decisión sobre su permanencia en dicho puesto.

La inspección informó de que, una vez esté autorizado el SPR, es responsabilidad suya la evaluación de los riesgos radiológicos asociados al puesto de trabajo, sin perjuicio de la coordinación necesaria con el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

PROC/10-v3 Gestión de residuos radiactivos.

La inspección manifestó que el SPR deberá supervisar que el material que sale de las instalaciones como residuo convencional o biológico cumple efectivamente las condiciones de este tipo de residuos y que no tiene etiquetas identificativas de material radiactivo.

PROC/11-v3 Pruebas de hermeticidad de fuentes radiactivas.

La Sra. [REDACTED] manifestó que el SPR no realizará las pruebas de hermeticidad de las fuentes radiactivas encapsuladas de su ámbito de actuación. Dichas pruebas serán efectuadas por la UTPR contratada.

A este respecto, la inspección solicitó que, como trámite al acta, sea remitido un listado de las fuentes radiactivas encapsuladas no exentas del ámbito de actuación del SPR, así como una copia del último certificado de hermeticidad de cada una de ellas.

PROC/12-v3 Gestión de material radiactivo.

PROC/15-v3 Acceso de bultos radiactivos.

La inspección señaló que estos dos procedimientos podrían estar unificados.

En cuanto a la gestión y recepción de radiofármacos en Medicina Nuclear, de acuerdo a lo manifestado, el SPR no tiene conocimiento en tiempo real de la cantidad de material radiactivo existente en la instalación de Medicina Nuclear.



La inspección indicó que se deberá consensuar con el responsable de la instalación de Medicina Nuclear un procedimiento que permita saber, cuando sea necesario, la cantidad de material radiactivo disponible en la misma.

PROC/13 Formación de los trabajadores expuestos.

El Sr. [REDACTED] expresó su compromiso con la formación de los trabajadores expuestos a las radiaciones ionizantes de las instalaciones incluidas en el ámbito de actuación del SPR. A este respecto, comentó la incorporación en el programa general de formación de los trabajadores de la Clínica de un apartado relativo a la protección radiológica del personal.

PROC/14 Actuación en caso de incidente o accidente radiológico.

La inspección indicó que este procedimiento debe recoger lo establecido en la IS-18, sobre los criterios aplicados por el CSN para exigir a los titulares de las instalaciones radiactivas la notificación de sucesos e incidentes radiológicos.

PROC/16 Comunicación con dirección y titulares.

La inspección manifestó que el procedimiento recoge adecuadamente las líneas de comunicación entre el SPR, su titular y los titulares de las distintas instalaciones que se incluyen en el ámbito de actuación del primero.

PROC/17 Vigilancia sanitaria de trabajadores expuestos a radiaciones ionizantes.

La inspección señaló que se debe establecer en un procedimiento los cauces que permitan la comunicación y el intercambio de información entre el SPR y los distintos Servicios de Prevención de Riesgos Laborales implicados en la vigilancia sanitaria de los trabajadores expuestos. El SPR debe proporcionar al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales la información dosimétrica de los trabajadores que se sometan al examen médico, y éste debe remitir al SPR las conclusiones de dicho examen a través de la emisión de los correspondientes certificados de aptitud.

Según se manifestó, no se disponía de información sobre los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales encargados de llevar a cabo la vigilancia sanitaria de los trabajadores expuestos del ámbito de actuación del SPR. La inspección indicó que esta información deberá incluirse como trámite al acta.

PROC/20-v3 Control y gestión de dispositivos de protección radiológica personal.

La inspección indicó que el SPR debe tener conocimiento de los equipos de protección personal disponibles, la localización de los mismos y su estado, así como

comprobar que se utilizan adecuadamente.

PROC/21 Registros.

De acuerdo a lo manifestado, los titulares mantendrán la custodia de los registros generados en sus instalaciones por el tiempo legalmente establecido. La inspección señaló que el SPR debe tener conocimiento y acceso a dichos registros.

PROC/22-v3 Gestión de licencias y autorizaciones.

La inspección señaló que es importante que el SPR conozca si todos los trabajadores expuestos disponen de la acreditación o licencia necesaria para operar o dirigir y, en caso de que no se disponga, participe activamente en el proceso de solicitud de la misma. Asimismo se indicó que el SPR deberá colaborar con los titulares de cada una de las instalaciones de su ámbito de actuación en la elaboración de los informes preceptivos así como en las solicitudes de modificación de las autorizaciones de dichas instalaciones.

Adicionalmente, se trataron los siguientes temas:

- En relación con la vigilancia radiológica de pacientes tratados con I-131, según se manifestó, todos los tratamientos con I-131 se realizan en régimen ambulatorio. A este respecto, la inspección indicó que, una vez autorizado, el SPR deberá participar en el alta radiológica del paciente. Esta participación deberá hacerse extensiva a cualquier procedimiento multidisciplinar que use fuentes radiactivas no encapsuladas para diagnóstico o terapia. Estas actividades deberán quedar contempladas en un procedimiento en el que participarán los diferentes actores implicados.
- En cuanto a la gestión de averías de equipos emisores de radiaciones ionizantes, la inspección indicó que en este procedimiento se debe implicar a todas las partes intervinientes: servicio de electromedicina, empresas de asistencia técnica, supervisores, etc. quedando claramente establecido que en caso de que la avería del equipo afecte a la calidad de imagen o a la dosis a paciente, éste no deberá ponerse de nuevo en funcionamiento sin conocimiento previo del SPR. De la misma manera, el SPR deberá participar como representante del titular en cualquier proceso de adquisición y aceptación de nuevo equipamiento. Se deberá elaborar un procedimiento en el que se recojan estas actividades y en el que quede claramente definido el cauce de comunicación entre las partes implicadas.

IV. Documentación solicitada por la inspección

Como trámite al Acta se deberá remitir la siguiente documentación:

- Información sobre la definición y alcance del SPR, indicando si actuará como un Servicio conjunto de Radiofísica y Protección Radiológica, o exclusivamente como Servicio de Protección Radiológica.
- Información del personal que compondrá el SPR indicando su función y tiempo dedicado a las labores de protección radiológica.
- Información sobre el ámbito de actuación propuesto para el SPR.
- Copia modificada del acuerdo de los titulares en el que se comprometen a que sus instalaciones formen parte del ámbito de actuación del SPR de la Clínica IMQ Zorrotzaurre.
- Aclaración sobre el estado de la instalación de referencia RX/BI-0449 (IRDM/48-0449/08) cuyo titular es Intervencionismo Cardiovascular Hemodinámica Vizcaya.
- MPR, procedimientos técnicos del SPR y Programas de Protección Radiológica de las instalaciones de Radiodiagnóstico del ámbito de actuación del SPR, firmados al menos por el titular del SPR y las personas propuestas como JSPP.
- Copia de los certificados de calibración de todos los equipos de medida de la radiación y la contaminación del ámbito de actuación del SPR.
- Información sobre el número de trabajadores expuestos del ámbito de actuación del SPR, la clasificación de los mismos, el número de dosímetros y los centros de dosimetría autorizados contratados.
- Información sobre los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales encargados de llevar a cabo la vigilancia sanitaria de los trabajadores expuestos del ámbito de actuación del SPR.
- Listado de las fuentes radiactivas encapsuladas no exentas del ámbito de actuación del SPR, así como una copia del último certificado de hermeticidad de cada una de ellas.



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 de Instalaciones Nucleares y Radiactivas y el Reglamento de Protección Sanitaria contra las Radiaciones Ionizantes, se levanta y suscribe la presente acta por triplicado en Madrid y en la sede del Consejo de Seguridad Nuclear a 17 de marzo de 2017.

TRÁMITE.- Se invita a un representante autorizado de la Clínica IMQ Zorrotzaurre, para que con su firma, lugar y fecha, manifieste su conformidad o reparos al contenido del acta.

Se firma como conformidad al contenido del ACTA y se procede a la preparación de la documentación indicada en el punto IV del acta de inspección, que será remitida en un plazo breve.

Fdo.: 
Representante legal del titular de
la instalación.

DILIGENCIA

En relación con el acta de referencia CSN/AIN/01/SPR/BI-0003/17, de fecha 9 de marzo de 2017, en el trámite al acta:

1. Un representante autorizado del titular, Don [REDACTED], manifiesta su conformidad con el contenido de la misma.

[REDACTED]

[REDACTED]

21 de abril de 2017