

CSN-RM/AIN/1/RX/MU-1119/2015  
Hoja 1 de 3

## ACTA DE INSPECCION

D. [REDACTED] Funcionario de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia e Inspector Acreditado del Consejo de Seguridad Nuclear

**CERTIFICA:** Que se ha personado, el día tres de diciembre de 2015 en la instalación de rayos X para diagnóstico dental, cuyo titular es D. [REDACTED] NIF: [REDACTED] sita en [REDACTED] - 30510 YECLA (Murcia).

Que la visita tenía por objeto inspeccionar una instalación radiactiva destinada a radiodiagnóstico dental, cuya última inscripción registral es de 15/10/2013, con nº de inscripción IR/MU-1119.

Que la Inspección fue recibida por el titular, acreditado para dirigir este tipo de instalaciones de rayos X.

Que dicho titular de la instalación fue advertido de que el acta que se levante 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 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.

Que de las comprobaciones efectuadas por la Inspección, así como de la información requerida y suministrada, resulta que:

### OBSERVACIONES

#### **IO. DEPENDENCIAS Y EQUIPOS**

- La instalación se encuentra ubicada en la planta baja de un edificio de viviendas, en la dirección antes indicada, existiendo por encima una vivienda y por debajo el terreno.
- 
- En la instalación se encuentra un equipo para radiología dental intraoral, modelo [REDACTED] con nº de serie [REDACTED], ubicado en su correspondiente sala.
- 
- La instalación dispone de control de acceso y de la señalización reglamentaria,

así como de cartel de aviso a embarazadas.

- En la instalación se dispone de dos delantales plomados.

## DOS. NIVELES DE RADIACIÓN.

Los niveles de radiación registrados en la instalación utilizando como elemento de dispersión una botella de plástico con agua, utilizando la técnica mas frecuente, son los siguientes:

Gabinete intraoral

kV	mA	Seg.	Puesto	$\mu\text{Sv/h}$
70	8	0,06	Operador (despacho-recepción, pulsador de pared).	1,29
70	8	0,06	Sala de espera.	0,11
70	8	0,06	Calle	0,37



## TRES. PERSONAL DE LA INSTALACIÓN.

Hay una acreditación para dirigir u operar la instalación, que corresponde al titular.

- No se exhiben acreditaciones de operador.

## CUATRO. DOCUMENTACIÓN

- Se exhibe a la Inspección el documento de Registro de la instalación con los aparatos en ella existentes.
- El control dosimétrico se refiere a un dosímetro TLD de solapa utilizado, gestionado por [redacted]. En 2014 faltan los informes desde septiembre a diciembre, y en 2015 faltan desde enero a septiembre.



CSN-RM/AIN/1/RX/MU-1119/2015

Hoja 3 de 3

- Dispone de Control de Calidad anual realizado con fecha 04/08/2015 por la UTPR [REDACTED] no señalando anomalías
- Aporta certificado anual de vigilancia de nivel de radiación ambiental, de fecha y por la UTPR iguales que en el caso anterior , sin valores inadmisibles.
- Se exhibe contrato con la [REDACTED], de 01/01/2013.
- Dispone de Programa de Protección Radiológica.
- Se exhibe a la Inspección el Certificado de conformidad de la instalación de 10/03/2014 de la UTPR [REDACTED].

#### DESVIACIONES

- El control dosimétrico no se realiza mensualmente.

Que 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 Real Decreto 783/2001 Reglamento sobre Protección Sanitaria contra las Radiaciones Ionizantes, se levanta y suscribe la presente acta por triplicado en Murcia y en la sede de La Dirección General de Industria, Energía y Minas de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia a 29 de diciembre de 2015.



EL INSPECTOR ACREDITADO POR EL [REDACTED]

Fdo [REDACTED]

**TRÁMITE.** En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 45.1 del RD 1836/1999 citado, se invita al titular, para que con su firma, lugar y fecha, manifieste, a **continuación**, su conformidad o reparos al contenido del Acta.



ADJUNTO DOCUMENTACION REQUERIDA EN SU ACTA DE INSPECCION  
CSN-RM/AIN/IRX/MU-1119/2015-REALIZADA POR [REDACTED]  
CONCRETAENTE EN EL APARTADO CUATRO DONDE SE REQUIERE LOS INFORMES  
MENSUALES QUE POR ERROR NO SE OBSERVARON TODOS EN ESE MOMENTO. ADJUNTO  
COPIA DE TODOS LOS INFORMES DEL AÑO 2014 MES POR MES Y DEL RESUMEN ANUAL Y  
TODOS LOS INFORMES DEL AÑO 2015 MES POR MES Y DEL RESUMEN ANUAL.  
ESERANDO LA CORRECTA RESOLUCION ATENTAMENTE :