ACTA DE INSPECCIÓN

funcionaria de la Generalitat de Catalunya e inspectora acreditada por el Consejo de Seguridad Nuclear,

CERTIFICA: Que se ha personado el día 4 de abril de 2019, acompañada de funcionaria interina de la Generalitat de Catalunya, en el Insititut de Diagnòstic per la Imatge - IDI, en el Hospital Universitari de Bellvitge (HUB), en l'Hospitalet de Llobregat (Barcelonès).

La visita tuvo por objeto la inspección de control y previa a la Notificación de puesta en marcha de una modificación de una instalación radiactiva, ubicada en el emplazamiento referido, destinada a medicina nuclear, cuya autorización vigente fue concedida por resolución de Departament d'Empresa i Coneixement de la Generalitat de Catalunya del 31 de octubre de 2018.

La inspección fue recibida por del Servicio de Física Médica y Protección Radiológica (SFMPR); del Servicio de Medicina Nuclear y
y supervisora, en representación del titular, quienes aceptaron la finalidad de la inspección en cuanto se relaciona con la seguridad y protección radiológica.

Se advierte a los representantes del titular de la instalación que el acta que se levante, así como los comentarios recogidos en su tramitación, 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.

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

1 - HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE (HUB)-

- El acceso al Servicio de Medicina Nuclear desde el interior del hospital estaba

1.1 - Zona de Radiofarmacia y Laboratorio

- La modificación autorizada en octubre de 2018 consiste en la adecuación de la zona de radiofarmacia para crear una zona de recepción, dispensación y administración de monodosis de radiofármacos, para posteriormente desmantelar la gammateca actual y remodelar la zona de radiofarmacia. ----------

Zona de Radiofarmacia

- La radiofarmacia consta de un sistema de entrada y salida de aire a través de un filtro HEPA, pero no es posible garantizar la presión negativa en el interior del área de preparación de radiofármacos, puesto que no es una sala estanca. ----------

- Estaba pendiente la publicación del concurso para la reforma de la zona de radiofarmacia y la solicitud de modificación de la instalación radiactiva. ----------

- La licitación de la modificación está previsto que se realice en dos fases, el primer concurso para las obras e instalaciones, y el segundo para equipamientos. ---------

- Durante las obras de mejora de la radiofarmacia la actividad asistencial se realizará a través de monodosis, por lo que han segregado una zona del laboratorio de radiofarmacia para desarrollar dicha actividad. ----------

- La zona de la radiofarmacia de la instalación la forman actualmente las siguientes dependencias:

  - La cámara caliente con dos áreas.
  - La sala de administración de dosis.
  - La sala de marcaje celular con una antesala.

1.1.1 - Cámara caliente

- La cámara caliente estaba formada con la sala de administración de dosis y con el pasillo del Servicio. Una de ellas hacía la función de gammateca y la otra era un espacio de recepción de material radiactivo, residuos y dispensación de radiofármacos. ----------

- En la zona de gammateca había instalados los recintos de manipulación siguientes:

  - Un recinto plomado doble de manipulación, donde se preparaban radiofármacos inyectables, principalmente de El recinto no disponía de tapa metálica superior, y se había adaptado para permitir la entrada forzada de aire filtrado. ----------

- Un recinto plomado doble de manipulación, con ventilación forzada con salida al exterior y filtro de carbón activo, donde principalmente se almacenaba y se manipulaba actualmente en forma de cápsulas. ----------
- Un recinto plomado sencillo de manipulación y almacenamiento (cabina 3), vacío, sin ventilación y con un activímetro. El recinto blindado no disponía de la tapa metálica superior para permitir la entrada forzada de aire filtrado. ----------
- Un recinto plomado sencillo de manipulación, donde estaban almacenados 4 generadores de en diferentes fases de elución. El recinto blindado disponía de la tapa metálica superior, a la que le habían añadido un grosor de 8 mm de Pb. ----------

- En la instalación se reciben semanalmente 2 generadores de de la firma 1 de ellos con una actividad de (recibido los lunes, con calibración del viernes siguiente) y el otro con una actividad de (recibido los miércoles, con calibración del martes siguiente). -------

- En esta dependencia se almacenaba una fuente de de de actividad en fecha 7/4/1998, ----------

- En la zona de recepción de material se encontraba una fuente plana de etiquetada en su exterior: , Activity Date 30/3/16. ----------

- La sala contigua a la zona de cabinas, estaba conformada por tres zonas sin separación física:

- Una zona de residuos, donde había 3 pozos blindados para almacenar temporalmente los residuos radiactivos producidos en la instalación. Dos de ellos se destinaban a residuos sólidos y el tercero a líquidos.
- La zona de recepción de material radiactivo.
- La zona de dispensación de radiofármacos.

- En los alvéolos de los pozos blindados se almacenan separadamente: los residuos radiactivos sólidos de (uno activo y otro cerrado); los residuos radiactivos sólidos de periodo de semidesintegración inferior a 10 días (uno activo y otro cerrado); y los residuos radiactivos sólidos de periodo de semidesintegración inferior a 30 días (uno activo y otro cerrado). ----------

- Los residuos radiactivos líquidos en solución acuosa producidos en la instalación se almacenan en el tercer pozo y se vierten a la red general de alcantarillado mediante un sistema de vertido controlado de la firma ----------

- Disponían de un recipiente plomado para residuos punzantes de

---

- Disponían de varios delantales y collarines plomados; y de un torno de dispensación de material a la sala de administración. ----------

- En la puerta de entrada a la sala, , había un equipo fijo para detectar y medir los niveles de radiación, con alarma óptica y acústica, de la firma con nivel de alarma de calibrado por el INTE en 2019 y pendiente de recepción del certificado de calibración. ----------

1.1.2 - Sala de administración de dosis

- La sala de administración de dosis disponía de recipientes móviles blindados para almacenar las jeringas utilizadas en la administración de los radiofármacos, y de cajas blindadas para transportar jeringas a la cámara caliente. Además, estaba disponible un equipo generador de aerosol de para realizar las pruebas de ventilación pulmonar y una caja plomada con residuos. ----------

1.1.3 - Sala de marcaje celular y antesala

- En sala de marcaje celular había una campana de seguridad biológica de flujo laminar de la firma con ventilación forzada con salida al exterior y una campana de seguridad biológica de flujo laminar de la firma con filtro HEPA, con ventilación forzada con salida al exterior. ----------

- Está prevista la baja de esta dependencia. ----------

Laboratorio de radiofarmacia

- En el laboratorio de radiofarmacia se realizaba el control de calidad de los radiofármacos. ----------

- Actualmente no manipulan . ----------

1.1.4 - Sala de contadores

- En la sala de contadores estaban instalados los equipos siguientes:

  - Un contador gamma de la firma . En su interior había dos fuentes de verificación externas, una de el 29.11.1977 y otra de el 01.03.1986.
  - Un contador de centelleo sólido de pozo para grandes muestras de la firma , que se verificaba con una dosis de

- Un contador gamma de la firma Estaban disponibles dos fuentes de verificación, una de en fecha 10.01.2018 y otra de en fecha 30.11.2017

1.1.5 - Sala temporal de recepción, dispensación y administración de monodosis de radiofármacos de MN convencional

- El laboratorio de radiofarmacia se había dividido para independizar una zona para la recepción y dispensación de monodosis de material no PET. Habían renovado el suelo de la dependencia; el suelo y paredes se habían adecuado para su nuevo uso. -------

- Estaba pendiente de instalar las mesas y mamparas de trabajo. ----------

- Estaban disponibles 2 pozos (uno para sólidos y el otro para líquidos) para almacenar temporalmente los residuos radiactivos. Actualmente se encontraban vacíos. -

- Estaba disponible un contenedor de plástico que contenía residuos de viales con líquidos biológicos de y otro de Cuando se cierra, y después de 1 año de almacenamiento, para los de y 1 semana para los de cuando su concentración (Bq/g) es inferior a los límites descritos en el protocolo de residuos, se retiran como residuo biológico. En dichos contenedores únicamente constaba indicado el radisótopo. ----------

1.1.5 - Almacén temporal de residuos

- En dicho almacén había diferentes tipos de residuos radiactivos (jeringas, etc) en un contenedor plomado. Semanalmente la UTPR de realiza el traslado, al almacén general, de los residuos voluminosos o de los que tienen un tiempo de espera para su gestión de varias semanas. ----------

- Las 5 fuentes radiactivas encapsuladas de con una actividad máxima de cada una, con se habían enviado a en julio de 2018.

- Al lado del almacén temporal de residuos se encontraba una nevera tipo combi en la que no había material radiactivo. ----------

1.2 - Zona de Gammacámaras

- Estaban instaladas dos gammacámaras convencionales en dos salas con superficies adecuadas para poder garantizar una fácil descontaminación en caso de necesidad. ----------

- En la sala Gammacámara 4 se había instalado una cámara que permitía visualizar

el interior de la sala desde la zona de control. ----------

- Disponían de una sala de espera y de un lavabo para pacientes inyectados; el lavabo constaba de superficies adecuadas para poder garantizar una fácil descontaminación en caso de necesidad. ----------

- Estaban disponibles dos equipos SPECT/TC en dos salas blindadas:

  - Un equipo de la marca con un escáner de unas características máximas de funcionamiento de 120 kV y 80 mA. Tenía un etiqueta en la que constaba: 80 mA, instalado en 2010.

  - Un equipo de la firma con unas características máximas de funcionamiento de 140 kV y 440 mA. Tenía una etiqueta en la que constaba: 140 kVp, 440 mA.

- Estaba disponible la documentación preceptiva original de ambos equipos.

- Como elementos de seguridad, las dependencias que albergan los equipos disponían de: interruptores de paro de emergencia en el interior de la sala y en el puesto de control, tenía señalización óptica de funcionamiento del escáner en la puerta En la sala de control había una pantalla de vidrio plomado para ver el interior del recinto blindado que permite la visualización directa del equipo GE. ----------

- Estaba disponible un contrato de mantenimiento con que revisa el equipo cada trimestre, siendo el último de fecha 22.03.2019. Estaba disponible el informe de la última revisión. ----------

- Estaba disponible un contrato de mantenimiento con en el que se establece que las revisiones preventivas del equipo se realizarán trimestralmente, siendo el último control de fechas 7.12.2018 y 10.01.2019. Estaba disponible el informe de la última revisión. ----------

- El SFMPR realiza los controles de calidad tanto de aspectos relativos al TC como al SPECT; y controla los niveles de radiación y revisa los enclavamientos de seguridad. El último control de niveles es del 18.05.2018. ----------

- Estaba disponible una sala para las pruebas de esfuerzo con ----------

- En la entrada desde el exterior al Servicio de Medicina Nuclear, junto a la zona de recepción, había una zona de espera abierta donde se mezclaban los pacientes inyectados con los acompañantes y pacientes no inyectados; también estaba disponible

un lavabo para pacientes inyectados. ----------

- La recepción y la zona abierta de espera estaba separada por un cristal donde se había colocado un dosímetro de área fijo. Además, el personal de recepción dispone de dosímetro personal. Se controlan las lecturas dosimétricas mensuales de las administrativas, para verificar que no se supere el límite legal de dosis anual para miembros del público. ----------

1.3 - Zona PET

- Las superficies de la nueva zona PET eran adecuadas para una fácil descontaminación en caso de necesidad. ----------

1.3.1 - Sala del dispensador y la cabina blindada para RF-PET

- Estaba instalado y en funcionamiento el dispensador-inyector automático de la firma para preparar las dosis de FDG, en la sala definitiva. ----------

- Estaba instalada una cabina blindada, de 50 mm de Pb con una tapa superior de 25 mm de Pb, sin salida de ventilación al exterior. ----------

- Disponen de un sistema de emergencia de ventilación que, en caso de necesidad, se pone en marcha deteniendo la circulación de aire de la sala y extrae, tras pasar por filtros de carbono activo, el aire al exterior. El aire que entra en la cabina lo hace a través de filtros que lo purifican, y sale a la sala. ----------

- Estaban disponibles: una caja blindada, dispuesta sobre un carrito móvil, para trasladar las dosis suministradas por el equipo a las salas de administración de dosis; y un recipiente y un carrito plomados para los residuos fungibles, y una papelera plomada para el resto de residuos (viales y punzantes). ----------

- Los residuos radiactivos sólidos y mixtos de F-18 se almacenan en un contenedor plomado para su decaimiento y se retiran como residuo clínico convencional, siguiendo la pauta indicada en el protocolo de gestión de residuos de la instalación. ----------

Dos salas de exploración para los equipos PET/TC

1.3.2 - Sala para el equipo PET/TC de la firma GE, Discovery ST

- Estaba instalado un tomógrafo PET/TC de la firma modelo con unas características máximas de funcionamiento de 140 kVp y 440 mA, con una etiqueta: 140 kV, 440 mA, fabricación 2003, nº sistema

---

- Estaba disponible la documentación preceptiva original del equipo.----------

- Las puertas disponían de luces que indicaban el funcionamiento del equipo.

- El equipo disponía de una fuente interna de verificación de de de actividad el 01.02.2019, instalada en enero de 2019. Estaba disponible su certificado de actividad y hermeticidad en origen. ----------

- La fuente de decaída, con estaba pendiente de enviar a . ----------

- La empresa revisa el equipo PET/TC trimestralmente. La última revisión es del 12.02.2019. ----------

- El SFMPR realiza los controles de calidad tanto de aspectos relativos al TC como al PET; y de los niveles de radiación de la sala del PET/TC, siendo el último de fecha 14.05.2018. ----------

1.3.3 -Sala para el equipo PET/TC de la firma General Electric Healthcare, Discovery IQ

- Estaba instalado un equipo PET/TC de la firma modelo con unas características máximas de funcionamiento de 140 kVp y 440 mA. Tenía una etiqueta en la que constaba: tensión 140 kVp, corriente 440 mA, Fabricación 2015. ----------

- Estaba disponible la documentación preceptiva original del equipo. ----------

- Las puertas de acceso a la sala tenían células de enclavamiento del funcionamiento del equipo. ----------

- El equipo disponía de dos fuentes de verificación de de actividad el 01.07.2018 y y una de el 01.07.2018 y Estaban disponibles los certificados de actividad y hermeticidad en origen de las fuentes. ----------

- Las fuentes de en fecha 01.05.2017 y había sido enviada a en julio de 2018. ----------

- La empresa revisa el equipo PET/TC trimestralmente. La última revisión es del 13.02.2019. ----------

- El SFMPR realiza los controles de calidad tanto de aspectos relativos al TC como al PET; y de los niveles de radiación de la sala del PET/TC, siendo el último de fecha 14.05.2018. ----------

- En la sala de control, común para ambos equipos, había interruptores de emergencia, para detener el funcionamiento de los equipos PET/TC en caso de necesidad, así como luces indicadoras de su funcionamiento. ----------

1.3.4 - Zona de administración de dosis PET

- En la sala de administración de dosis para PET había un detector de radiación ----------

- La zona de administración de dosis PET estaba formado por 8 cubículos blindados, entre ellos. ----------

- Disponían de dos lavabos para pacientes inyectados con superficies adecuadas para una fácil descontaminación en caso de necesidad. ----------

1.3.5 - Sala polivalente

- La sala polivalente (Habitación pacientes 1) dispone de 2 inodoros, uno con depósito de recogida de orinas. Esta sala está pensada para realizar tratamientos metabólicos para pacientes RF-PET y RF-noPET, y para pacientes con necesidades especiales de aislamiento ya sea por motivos clínicos o de otra naturaleza. ----------

- Ambos inodoros están en la misma dependencia; uno dispone de depósito de recogida de orinas de para tratamientos ambulatorios, y separación de residuos líquidos y sólidos. Indicaron que dispone de una sonda de detección dentro del depósito y otra para el ambiente, de la firma una era la sonda de radiación modelo y otro el monitor de radiación El 11.02.2016 habían sido calibrados por el INTE; estaban disponibles sus certificados. ----------

- Cuando el depósito esté lleno el sistema se para, de manera que no permite añadir más líquido; asimismo dispone de una luz de aviso de llenado. ----------

- Estaba disponible el registro de vertidos de efluentes radiactivos realizados durante 2018. ----------

2 - HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE (HUB)- PLANTA 9 DEL EDIFICIO PRINCIPAL

2.1 - Habitación en la Unidad de Epilepsia

- En la habitación de la unidad se realizaban pruebas a los pacientes con Disponían de un armario señalizado y una caja plomada para guardar las dosis.

- En el momento de la inspección la habitación se encontraba ocupada por una

paciente; indicaron que en el armario una dosis de de actividad a las 8 h.

- Personal con licencia del SMN traslada las dosis de a las 8 h y si no se ha utilizado las recoge a las 17 h. Mientras las dosis permanecen en la habitación se guardan en una caja plomada en un armario señalizado. ----------

- Las dosis las administra personal con licencia del Servicio de Neurología. ----------

- Disponían de un equipo para la detección y medida de los niveles de contaminación y de radiación de la firma con una sonda tipo EP 15, calibrado por el INTE el 21.09.2018 y de un dosímetro de área colocado en las proximidades del cabezal de la cama. ----------

3 - HOSPITAL DURAN I REYNALS (HDR)

3.1 - Sala del ecógrafo del Servicio de Radiología

- Esta sala se utiliza para la técnica de localización del ganglio centinela con actividades de ----------

- Estaba disponible el procedimiento de transporte interno del radiofármaco desde el SMN del HUB al HDiR. ----------

4 - GENERAL

- La instalación radiactiva se encontraba señalizada de acuerdo con la legislación vigente y disponía de medios para establecer un acceso controlado. ----------

- De los niveles de radiación medidos en la instalación no se deduce que puedan superarse en condiciones normales de funcionamiento los límites anuales de dosis establecidos. ----------

- Se adjunta como Anexo -1 copia de las notas de entrega de F-18 suministrados por el día de la inspección. ----------

- En el momento de la inspección se encontraba almacenado el material radiactivo no-PET y los generadores de cuyo inventario consta en el Anexo-2. ----------

- Estaba disponible el listado de las fuentes de que disponen (se adjunta copia como Anexo-3). Las últimas pruebas de hermeticidad efectuadas por el SFMPR son del 11.05.2018. ----------

- Estaban disponibles los certificados de actividad y hermeticidad en origen de

dichas fuentes. ----------

- Disponían de un acuerdo con la firma suministradora para retirar las fuentes de ----------

- El SFMPR controla anualmente los niveles de radiación de la instalación radiactiva, siendo el último de fecha 18.05.2018. ----------

- La IRA-2629 utiliza el almacén general de residuos de la IRA-0719 del Institut Català de la Salud (ICS), en el recinto del HUB. ----------

- Disponen de un documento firmado por personal responsable del IDI y del ICS-HUB conforme están de acuerdo en compartir dicho almacén. El titular de la IRA-0719, del HUB, es el responsable de todos los residuos en el almacén. ----------

- Estaba disponible el protocolo de gestión de los residuos radiactivos generados en la instalación. ----------

- La UTPR de gestiona los residuos radiactivos sólidos y los generadores de semanalmente trasladan residuos radiactivos de MN convencional al almacén temporal de residuos de la instalación y posteriormente al almacén general de residuos radiactivos, para su almacenamiento y gestión. Estaba disponible el último informe mensual de del 1.03.2019. ----------

- En el interior del almacén se almacenan los residuos radiactivos producidos en el HUB, a la espera de su gestión. Estaba disponible el inventario de los residuos sólidos almacenados, en el que se identifica el contenedor, radioisótopo, tasa de cuentas y de dosis, fecha, peso, actividad específica, fecha prevista de evacuación y fecha de eliminación. Se facilitó a la inspección copia de dicho inventario. ----------

- Los generadores de los retira la firma suministradora. Las últimas retiradas son del23.11.2018 y 1.03.2019. ----------

- Estaban disponibles los registros informáticos de las gestiones de residuos líquidos efectuadas, que controla el SFMPR. ----------

- El 13.11.2018 Enresa había retirado diversas fuentes radiactivas encapsuladas (se adjunta copia como Anexo-4 del albarán de retirada). ----------

- Las dependencias de la instalación disponían de recipientes adecuados para almacenar provisionalmente los residuos radiactivos. ----------

- Estaba disponible el programa para verificar y calibrar los equipos de detección y

medida de los niveles de radiación y de contaminación. Las últimas verificaciones de todos los detectores son del 17.04.2018. ----------

- Se incluye como Anexo-5 la lista de los equipos de detección y medida de la radiación y contaminación de la instalación, con las fechas de las verificaciones y calibraciones, y su ubicación en la IRA. ----------

- Estaba disponible el listado de trabajadores expuestos de la instalación en el que consta la profesión, la categoría, la licencia, la fecha de la última revisión médica. Se suministró copia de dicho listado a la inspección. ----------

- Estaban disponibles 20 licencias de supervisor y 24 de operador en vigor, todas ellas vigentes. ----------

- Estaban disponibles dosímetros de termoluminiscencia: 56 personales de solapa, 15 de anillo, y 5 de área (recepción del SMN, zona PET, y habitación de epilepsia. ----------

- Tienen establecido un convenio con Centro Nacional de Dosimetría (CND), para realizar el control dosimétrico personal y de anillo. Hasta marzo de 2019 el control dosimétrico de anillo lo realizó ----------

- Estaba disponible el informe dosimétrico de las dosis asignadas al personal de epilepsia y de los dosímetros de área. ----------

- Estaban disponibles los historiales dosimétricos individualizados de los trabajadores expuestos.

- Estaba disponible el procedimiento de asignación de dosis al personal. ----------

- Los trabajadores expuestos de categoría A se someten a la revisión médica preceptiva. Las revisiones médicas se realizan en MC Prevención y UBP (Unidad Básica de Prevención), donde se archivan los certificados de aptitud. A 8 de los trabajadores se les había realizado la revisión médica y estaban pendientes del certificado de aptitud. ---------

- La señora no se había sometido a la revisión médica preceptiva en el último año. ----------

- El 27.11.2017 el SFMPR impartió el programa de formación periódico a los trabajadores expuestos de la instalación. Estaban disponibles los programas y los registros de asistencia. ----------

- Estaba disponible una fuente de verificación de con una actividad de en fecha 28.08.2002, , del detector ----------

- El personal controla los niveles de contaminación en las superficies al acabar la jornada laboral, y lo anotan en los diarios de operaciones (MN convencional y PET).

- Estaban disponibles 3 diarios de operación de la instalación: uno general del SMN convencional, otro de gestión de residuos y de control de contaminación del SMN y otro de PET; en este figuraba el control de los niveles de contaminación de la instalación radiactiva, los turnos de los operadores, las incidencias, y las entradas y salidas de material radiactivo. ----------

- En el diario de operación general se refleja frecuentemente contaminación en las bolsas de residuos convencionales. De acuerdo con lo observado durante la inspección, dichas bolsas son las de residuos de medicina nuclear, que se monitorizan para su clasificación como residuo radiactivo o convencional. ----------

- Estaban disponibles las normas de actuación en situación normal y en caso de emergencia. ----------

- Estaban disponibles equipos de extinción contra incendios. ----------

- Estaba disponible el procedimiento de recepción de los bultos según la IS 34 (integrado en el Reglamento de funcionamiento - apartado 4.3). ----------

Desviaciones

- La sala espera caliente del SMN convencional se utilizaba también como sala de espera fría y para acompañantes.

- La radiofarmacia no cumple con los estándares de protección radiológica establecidos en la legislación vigente.

- Una trabajadora expuesta de categoría A no se había sometido a revisión médica anual.

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, el Real Decreto 783/2001, por el que se aprueba el Reglamento de Protección Sanitaria contra las Radiaciones Ionizantes, así como la autorización referida, y en virtud de las funciones encomendadas por el Consejo de Seguridad Nuclear a la Generalitat de Catalunya en el acuerdo de 15 de junio de 1984 y renovado en fechas de 14 de mayo de 1987, 20 de diciembre de 1996 y 22 de diciembre de 1998, se levanta y suscribe la presente acta por duplicado en Barcelona y en la sede del Servei de Coordinació

d'Activitats Radioactives del Departament d'Empresa i Coneixement la Generalitat de Catalunya a 16 de abril de 2019.

TRÁMITE.- En cumplimiento con lo dispuesto en el artículo 45 del Reglamento de Instalaciones Nucleares y Radiactivas, se invita a un representante autorizado del Insititut de Diagnòstic per la Imatge - IDI para que con su firma, lugar y fecha, manifieste su conformidad o reparos al contenido del acta.

Generalitat de Catalunya
Departament d'Empresa i Coneixement
Direcció General d'Energia, Mines i Seguretat Industrial
Servei de Coordinació d'Activitats Radioactives

Diligencia

En relación con los comentarios formulados en el TRÁMITE del acta de la inspección CSN-GC/AIN/17/IRA/2629/2019, realizada el 04/04/2019 en L'Hospitalet de Llobregat, a la instalación radiactiva Institut de Diagnòstic per la Imatge, el/la inspector/a que la suscribe declara,

1. Se acepta el comentario, que no modifica el contenido del acta
2. Se acepta el comentario, que no modifica el contenido del acta
3. Se acepta el comentario, que subsana de deficiencia

Barcelona, 17 de mayo de 2019

Firmado: