



ACTA DE INSPECCION

D. [REDACTED], Jefe del Servicio de Vixilancia Radiolóxica de la Xunta de Galicia y acreditado por el Consejo de Seguridad Nuclear para actuar como inspector para el control y seguimiento de instalaciones radiactivas, rayos X de usos médicos, y transportes de sustancias nucleares, materiales y residuos radiactivos, dentro del territorio de la Comunidad Autónoma de Galicia,

CERTIFICA: Que se personó el día veintitrés de noviembre del año dos mil diecisiete, en el Sanatorio Quirúrgico Modelo, S.L., del Grupo de MH Hospitales, sito en la [REDACTED] en La Coruña.

La visita tuvo por objeto inspeccionar una instalación radiactiva destinada a utilización de radionucléidos con fines de diagnóstico y tratamiento médico, incluido el uso de Fluor-18, mediante técnicas de Medicina Nuclear, ubicada en la planta sótano -2 del emplazamiento referido, cuya autorización vigente (MO-05) fue concedida por la Dirección Xeral Industria, Enerxía e Minas, de la Consellería de Economía, Emprego e Industria de la Xunta de Galicia, en fecha de 22 de noviembre de 2016.

La Inspección fue recibida por [REDACTED] y [REDACTED] Médicos especialistas en Medicina Nuclear y Supervisores de la instalación radiactiva, quienes aceptaron la finalidad de la inspección en cuanto se relaciona con la seguridad y protección radiológica.

Los representantes del titular de la instalación fueron advertidas previamente al inicio de la inspección 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 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.- Instalación:

1.1. Previsión de licenciamiento.

- El Sanatorio Quirúrgico Modelo, S.L. del Grupo Modelo se ha incorporado en el Grupo de MH Hospitales. En la visita previa se manifestó a la Inspección que se estaba llevando a cabo un proceso de revisión e integración de los diversos



servicios del hospital por la nueva área de gestión en el citado grupo. Estaba prevista la integración del servicio de Medicina Nuclear.-----

- No se ha llevado a cabo el cambio de titularidad inicialmente previsto. En el caso de que se llevase a cabo la citada integración se solicitaría autorización para la modificación de la Instalación Radiactiva por cambio de titularidad.-----

1.2. Especificaciones técnicas de aplicación.

- Campo de aplicación.- Utilización de radionúclidos no encapsulados con fines de diagnóstico y tratamiento médico, incluyendo el uso de Fluor-18, mediante técnicas de Medicina Nuclear y utilización de radionúclidos encapsulados para control del equipamiento. Las especificaciones que resultan de aplicación según la Instrucción del CSN IS-28 son las del Anexo-I, las de las características de la instalación del Anexo-II A y B, y las aplicables a prácticas específicas del Anexo-III A y B.-----

1.3. Dependencias y equipamiento.-

- La instalación radiactiva dispone de las siguientes dependencias:-----
 - Planta sótano -3.- Un área de recepción y control de acceso, una cámara caliente y almacén de residuos, un área de administración de dosis, una sala de espera para pacientes inyectados para tomogammacámara con un baño específico, una sala de exploración gammagráfica en la que hay instalada una gammacámara tomográfica, un módulo PET-CT compuesto por una sala de exploración en la que había instalado un equipo de tomografía PET-CT y una dependencia de administración de dosis de F-18 y de espera de pacientes inyectados con un baño específico. El puesto de control tiene acceso a ambas salas de exploración.-----
 - Habitación de hospitalización.- Se dispone de una habitación, destinada a hospitalización de pacientes sometidos a radioterapia metabólica, ubicada en el extremo del ala este de la tercera planta e identificada con el número 314.-----

1.3.1. Dependencias planta -3.

- Sala de exploración gammagráfica.- había instalada una gammacámara tomográfica de doble cabezal de la Firma [REDACTED] modelo [REDACTED]-----
- Sala de exploración PET.- había instalado un equipo de tomografía PET-CT de la Firma [REDACTED] modelo [REDACTED] que incorpora un CT multicorte modelo [REDACTED] con el nº de serie YP629713, con una energía e intensidad máximas de 140 KV y 80 mA, respectivamente.-----



- Sala de control.- está interpuesta entre ambas salas de exploración y dispone de dos grandes visores plomados a cada una de las salas. El control de las exploraciones está replicado en los monitores de la sala de informes a través de un PACS que integra las exploraciones de los citados equipos de imagen.-----
- Cámara caliente.- había instalada, sobre una bancada de hormigón, una gammateca, que dispone de visor plomado, entradas para guantes, iluminación interior y extracción forzada de aire con filtro y conducción específica directa hasta el tejado del edificio. En dicha gammateca se dispone de dos contenedores blindados para albergar los viales de F-18. En la citada bancada había también disponibles: Contenedores blindados para monodosis en el embalaje de transporte remitido por la radiofarmacia, y un recinto blindado para el almacenamiento de los residuos radiactivos sólidos.-----
- Circulaciones.- La sala de espera de pacientes inyectados y la cámara caliente son contiguas. La sala de exploración tomogammagráfica dispone de accesos desde el puesto de control y desde la sala de espera de pacientes inyectados. El módulo para PET es independiente en dependencias excepto en la gammateca con la que se comunica por un pasillo interior. Las puertas de acceso a la cámara caliente, a la sala de exploración PET-CT, a la dependencia de administración de dosis de F-18 y de espera de pacientes inyectados estaban plomadas. Estaban individualizadas las circulaciones de pacientes PET y de gammacámara.-----
- Estaban disponibles dos extintores de incendios: Uno a la entrada de la Instalación y otro en el pasillo de acceso a la sala técnica del PET.-----
- Las dependencias de la instalación estaban señalizadas de acuerdo con el Apéndice IV del reglamento de Protección Sanitaria Contra Radiaciones Ionizantes, y se disponía de los medios adecuados para establecer un acceso controlado.-----
- Los suelos, paredes y superficies de trabajo se encontraban debidamente acondicionados para garantizar unas condiciones adecuadas en la manipulación del material radiactivo no encapsulado autorizado.-----

1.3.2. Habitación de hospitalización.

- La habitación para hospitalización de pacientes sometidos a terapia con radiofármacos está ubicada al fondo del ala este en la planta tercera e identificada con el número 314, dispone de baño y de superficies debidamente acondicionados. Las paredes y suelo tienen un blindaje adicional de 2 mm de plomo. La puerta de acceso dispone también de blindaje. Estaba disponible una mampara plomada.-----



- El acceso desde la cámara caliente hasta la habitación es por un ascensor para camillas y escalera. Se dispone de un contenedor blindado acoplado a un soporte equipado con ruedas destinado a transportar orinas de pacientes tratados con I-131 desde la habitación de tratamiento hasta la cámara caliente. La habitación no tiene un uso exclusivo para terapia con I-131.-----
- El día de la inspección la habitación estaba ocupada por un paciente de otra área clínica. La habitación había sido utilizada en cinco ocasiones durante el año 2016 y en siete ocasiones a lo largo del año en curso.-----

1.4. Equipamiento de radioprotección.

- En el área de administración, estaban disponibles dos delantales plomados, uno de 0,25 y otro de 0,5 en equivalencia de plomo, un protector tiroideo, gafas plomadas, un recipiente plomado para portar jeringas, y un contenedor blindado para la recogida de los residuos radiactivos sólidos procedentes de la administración de dosis durante cada jornada laboral.-----

1.4.1. Equipos de detección y medida de la radiación.

- Estaban disponibles, dentro de la cámara caliente:-----
 - Un milicurímetro de la firma [REDACTED] modelo [REDACTED] tipo [REDACTED] nº 000070, que dispone de certificado de calibración expedido por el la firma [REDACTED] en fecha de 14 de agosto de 2013. Consta que la unidad de radiofísica [REDACTED] contratada para realizar control de calidad de los equipos, ha llevado a cabo la verificación semestral del milicurímetro.-----
 - Un equipo para la detección y medida de radiación de la firma [REDACTED] modelo [REDACTED] número de serie 1664-901/3, provisto de sonda, modelo [REDACTED] nº 1620, que dispone de certificados de calibración expedidos por el laboratorio de metrología de radiaciones ionizantes del [REDACTED] en fechas 22 de marzo de 2006, 14 de febrero de 2008 y 27 de noviembre de 2013.-----
 - Un equipo para la detección y medida de radiación de la firma [REDACTED] modelo [REDACTED] con el nº de serie 43119, que dispone de certificado de calibración por el fabricante en la fecha de 3 de julio de 2014. El equipo había sido facilitado por el [REDACTED] en sustitución del equipo dado de baja.-----
- Se había dado de baja el equipo para la detección y medida de radiación (DLD) de la firma [REDACTED] modelo [REDACTED] con el nº de serie 1112177, adquirido en fecha de 25 de mayo de 2015, que disponía de certificado de calibración por el fabricante en la fecha de 29 de septiembre de 2011.-----



1.4.2. Verificación y calibración de Equipos de detección y medida de la radiación.

- Se cumple el programa de calibraciones y verificaciones establecido para los equipos de detección y medida de radiación. Consta que se lleva a cabo la verificación, con periodicidad anual, de los equipos para la detección y medida de radiación según el procedimiento establecido para la comprobación del correcto funcionamiento de los equipos de detección y medida de la radiación.-----

1.5. Fuentes encapsulas.-

- Se dispone de dos fuentes radiactivas encapsuladas en uso:-----
 - Una fuente radiactiva encapsulada de Cs-137, de la firma [REDACTED] con encapsulamiento tipo [REDACTED] nº de serie KR689, con una actividad de 9,67 MBq (261 µCi) a fecha de 27 de enero de 2003, destinada a control de calidad del activímetro y almacenada dentro de la gammateca.-----
 - Una fuente radiactiva encapsulada de Ge-68, de la firma [REDACTED] Tipo [REDACTED] ISO/99/C32213, con el nº de serie N5-144, con una actividad de 55 MBq (1,49 mCi) a fecha de 1 de junio de 2016, que se utiliza para calibración del actual equipo PET-CT.-----
- Estaban disponibles los certificados de actividad y hermeticidad de las referidas fuentes radiactivas encapsuladas.-----
- Estaba disponible el certificado, expedido por la firma [REDACTED] en fecha de 10 de junio de 2016, de la retirada de la fuente radiactiva encapsulada de Ge-68, de la firma [REDACTED] con el nº de serie L4-948, con una actividad de 55 MBq (1,49 mCi) a fecha de 1 de julio de 2014.-----

1.6. Programa de mantenimiento de equipos.-

- Estaba disponible el contrato de mantenimiento con la firma [REDACTED] para revisiones con periodicidad semestral de la gammacámara tomográfica [REDACTED] modelo [REDACTED] Consta que se han llevado a cabo las operaciones de mantenimiento en las fechas de 10 de abril y 26 de octubre de 2015, 25 de abril y 28 de octubre de 2016, 28 de abril y veintisiete de octubre de 2017.-----
- Estaba disponible el contrato de mantenimiento con la firma [REDACTED] para las revisiones con periodicidad semestral del equipo PET-CT de la [REDACTED] modelo [REDACTED] Consta que se han llevado a cabo las operaciones de mantenimiento en las fechas de 5 de enero y 19 de mayo de 2015, 4 de enero y 31 de junio de 2016, y 8 de febrero de 2017. Estaba prevista la segunda revisión antes de finalizar el año en curso.-----



- Estaban disponibles los programas de control de calidad específicos de la gammacámara tomográfica [redacted] del equipo PET-CT de la [redacted] y del activímetro de la firma [redacted]. Las verificaciones periódicas de los equipos han pasado a ser realizadas por el Servicio de Radiofísica y Protección Radiológica de HM Hospitales. Consta que se han llevado a cabo las verificaciones con periodicidad trimestral en las fechas 9 de enero, 14 de julio y 16 de noviembre de 2017.-----

- Consta que la unidad de radiofísica [redacted] ha realizado las pruebas de hermeticidad de la fuente radiactiva de Cs-137 con el nº de serie K2689 con periodicidad anual. Estaba previsto llevar a cabo las pruebas de hermeticidad en la próxima visita de la Unidad de Radioprotección y Radiofísica de HM Hospitales.-----

- La fuente radiactiva encapsulada de Ge-68, que va incorporada en el interior del equipo PET-CT, no se somete a prueba de hermeticidad, ya que no resulta accesible para la toma de frotis y por su vida media es de 271 días se procede a su recambio cada dos años. Estaba previsto su recambio en las fechas del mes de mayo del próximo año.-----

1.7. Utilización de radionucleidos no encapsulados.-

- La Instalación Radiactiva receptiona y utiliza el material radiactivo no encapsulado para diagnóstico por gammacámara y para terapia en sistema de monodosis al 100 %. El suministrador es la Unidad Centralizada de Radiofarmacia de [redacted] ubicada en Ordes, A Coruña. Se recibe un suministro diario al principio de la jornada y algunos días un segundo a mediodía. El transporte lo realiza la empresa [redacted]-----

- El suministrador actual de F-18 y C-11 es la firma [redacted] desde el ciclotrón del [redacted]. El suministro se recibe entorno a las 8:15 horas. El transporte lo realiza la empresa [redacted]. En caso de parada técnica esporádicamente, el suministro alternativo se lleva a cabo por [redacted] desde el [redacted] de [redacted]. Actualmente se citan pacientes para estudios PET casi todos días de la semana.-----

- El día de la visita de la Inspección se desarrollaba en jornada de mañana con citación de ocho pacientes en tomogammacámara y ocho pacientes oncológicos en PET-CT.-----

- Se había receptionado un bulto, remitido por la citada [redacted], con la ref. 69023 en la expedición de ref. 167615, que albergaba una dosis de [redacted] siete dosis fármacos marcados con Tc-99m con una actividad total de 4625 MBq (125 mCi). El bulto de transporte era tipo A,



categoría II Amarilla, con la actividad referida a hora de expedición de 7,28 GBq y un IT de 0,04.-----

- Se habían recepcionado dos bultos, remitidos por la citada instalación del ciclotrón del [REDACTED] en la remesa nº1-7510, del lote FG5161207A-09:-----

- El Bulto con la ref. AAA M3 427 albergaba un vial con una actividad total de 12620 MBq (341 mCi) de 18-FDG a la hora de salida de las 5:35 (hora española) y que, a las 8:45 horas tras la llegada, se midió una actividad de 3,72 GBq (100,5 mCi). El bulto de transporte era tipo A, categoría III amarilla, con la actividad referida a hora de expedición, y un IT de 2,0.-----
- El Bulto con la ref. AAA M3 434 albergaba un vial con una actividad total de 1120 MBq (302 mCi) de 18-FDG a la hora de salida de las 5:35 (hora española) y que, a las 8:45 horas tras la llegada, se midió una actividad de 3,35 GBq (90,68 mCi). El bulto de transporte era tipo A, categoría III amarilla, con la actividad referida a hora de expedición, y un IT de 1,8.-----

- La petición de monodosis a la radiofarmacia es ajustada a cada paciente y a la previsión de hora de inyección. Se lleva un registro de entrada de las dosis recibidas en el que se archivan las dosis administradas con sus correspondientes certificados de calidad y de las dosis no administradas y devueltas a la radiofarmacia. La petición de actividad al ciclotrón va en función de los pacientes citados. Se lleva un registro de los viales recibidos con sus correspondientes certificados de calidad. El fraccionamiento de las dosis se lleva a cabo en la gammateca de la instalación. Un resumen de la actividad acumulada mensual se traslada al Diario de Operación.-----
- En el caso de administración de dosis de I-131 se dispone de un procedimiento radioprotección para información al paciente y su familia cuando se da el alta. Durante el ingreso del paciente se lleva a cabo un registro de control dosimétrico del paciente, en contacto y a un metro, y de la orina recogida.-----
- Los residuos radiactivos que se generan en la instalación se gestionan según el protocolo de gestión de residuos radiactivos, actualizado en abril de 2015. Se lleva un registro pormenorizado por cada bolsa. Pasada la fecha de desclasificación son retirados por el gestor de residuos biosanitarios del hospital.-----
- Los residuos líquidos de orinas de I-131 se almacenan en recipientes con una media de 2 litros por bote. Se lleva un registro pormenorizado por cada bote en el que consta la fecha de administración, la actividad administrada, el número del bote, la actividad inicial por bote en la que se considera el total de la dosis administrada, la fecha prevista de desclasificación, los días acumulados de almacenamiento, la actividad prevista a la fecha de desclasificación, la tasa de



dosis medida en contacto y a un metro y la fecha en que son retirados por la firma concertada para la gestión de residuos hospitalarios.-----

- Consta que se habían retirado 43 botes en la fecha de 26 de junio de 2015, 34 botes en fecha de 9 de noviembre de 2016, 11 botes en marzo de 2017 y 25 botes en fecha de 20 de noviembre de 2017. Los frascos que contenían residuos de orinas de I-131, estaban identificados con etiquetas a fechas de cierre. Los botes de residuos líquidos que retiran han sido previamente desclasificados como residuos radiactivos. Se lleva un control del inventario de frascos de orinas y de las retiradas. Había almacenados en diverso grado de decaimiento 16 recipientes con orinas de I-131.-----

2.- Niveles de radiación.-

- Estaba disponible un estudio de verificación de los niveles de radiación, por F-18 y por Tc-99m, llevado a cabo por la firma [REDACTED] en fecha de 15 de julio de 2008 sobre 15 puntos de medida en dependencias de la instalación radiactiva y perímetro colindante de la misma. Las tasas de dosis medidas no implican la posible superación de los límites establecidos para los trabajadores ni para el público.-----
- Consta que una operadora verifica respecto a esta referencia, con periodicidad diaria, los niveles de radiación, por F-18 y por Tc-99m en siete puntos las dependencias de la instalación radiactiva. Se lleva un registro informático de las verificaciones.-----

3.- PERSONAL DE LA INSTALACIÓN:

3.1. Licencias de supervisión y operación.

- Estaban disponibles dos Licencias de Supervisoras, a nombre de:-----
[REDACTED] en vigor hasta la fecha de 1 julio de 2021
[REDACTED], recientemente incorporado con licencia en vigor hasta la fecha de 4 julio de 2022. Consta que se había comunicado a la unidad de licencias del CSN su adscripción a esta instalación radiactiva.-----
- Estaban disponibles dos Licencias de Operadoras a nombre de:-----
[REDACTED] con vigencia hasta la fecha de 28 de julio del año 2020.-----
[REDACTED] con vigencia hasta la fecha de 16 de abril de 2020.-----



- La supervisora [REDACTED] había sido dada de alta médica tras un periodo de embarazo y lactancia.-----
- La supervisora [REDACTED] que disponía de licencia en vigor hasta la fecha de 9 de abril de 2018 había causado baja en la instalación por traslado a Madrid.-----

3.2. Dosimetría.

- Se dispone de dosímetros personales de termoluminiscencia, procesados por el centro lector del [REDACTED] para el control dosimétrico de cinco personas clasificadas como tipo A. Las dos trabajadoras que llevan a cabo la administración de dosis y una supervisora disponen de dosímetro de muñeca. Actualmente disponen de dosímetros rotatorios para los trabajadores de cardiología que realizan las ergometrías. No se evidencia incidencia alguna en los informes dosimétricos ni en las fichas dosimétricas personales. Los recambios de los dosímetros se realizan con regularidad.-----

3.3. Vigilancia médica.

- Las revisiones médicas del personal profesionalmente expuesto con licencia, correspondientes al año 2016 se han llevado a cabo por el Servicio Médico del Departamento de [REDACTED]. Las revisiones médicas correspondientes al año en curso se han llevado a cabo a falta de los dos supervisores que ya disponían de citación.-----

3.4. Formación de personal.

- Se tiene establecido un plan de formación del personal de la instalación radiactiva que se viene impartiendo con periodicidad anual o bienal desde el año 2010.-----

Consta que, en fecha de 12 de noviembre de 2010, se había llevado a cabo una sesión de formación de refresco con una carga lectiva de cuatro horas para todo el personal de la instalación una vez llevada a cabo la actualización del reglamento de funcionamiento de la Instalación y el plan de emergencia de la instalación.-----

Consta que, en fecha de 21 de octubre de 2013, se había llevado a cabo una sesión de formación de refresco con una carga lectiva de una hora para todo el personal de la instalación.-----

Consta que se había impartido una sesión de formación conjunta On-line sobre protección radiológica para todo el [REDACTED] en la fecha de 15 de julio de 2015 con una carga lectiva de una hora. Consta la asistencia de 17 trabajadores de los servicios de Radiodiagnóstico y Medicina Nuclear del hospital.-----



Estaba prevista la impartición de una sesión de formación de refresco antes de finalizar el año en curso.-----

4.-GENERAL, DOCUMENTACIÓN:

4.1. Diario de operación.

- Estaba disponible y al día el Diario de Operación de la Instalación, diligenciado por el CSN en fecha del 3 de enero de 1989. Estaba cumplimentado con anotaciones firmadas la supervisora sobre el inventario del material radiactivo, la gestión de residuos líquidos de I-131, la gestión dosimétrica personal y de área, las operaciones de revisión y mantenimiento de los equipos, las pruebas de hermeticidad de las fuentes, revisiones médicas y actividad administrativa.-----

4.2. Reglamento de funcionamiento y plan de emergencia.

- Estaba disponible el Reglamento de Funcionamiento y del Plan de Emergencia de la Instalación. Consta, según acuses de recibo, que el personal de la instalación ha recibido explicación y copia de los citados documentos. El Reglamento de Funcionamiento y del Plan de Emergencia se había revisado y actualizado con motivo de la solicitud de autorización para la reciente quinta modificación de la instalación radiactiva e incluye los procedimientos específicos de operación con los radioisótopos Lu-177/Lu-177m, Ra-223/Ac-227, Ga-68 e Y-90.-----

En cumplimiento del Artículo 8 bis del Real Decreto 35/2008 relativo al registro de comunicaciones en seguridad, estaba implementado un protocolo de comunicación en la instalación radiactiva que facilita instrucciones para cumplimentar un formulario que está a disposición de los trabajadores de la factoría relacionados con la instalación radiactiva. No se había registrado ninguna comunicación en seguridad.-----

Estaba incluida la IS-18 como anexo del Plan de Emergencia complementada con el formato de comunicación del Anexo II de la Guía de seguridad 5.8 Rev.1 de bases para elaborar la información relativa a la explotación de las instalaciones radiactivas.-----

- Se tiene establecido un programa de calibración y verificación del equipo de detección y medida de la radiación en el que se contempla una verificación anual y una calibración alterna cada seis años. Se tiene establecido un procedimiento de comprobación del correcto funcionamiento de los equipos de detección y medida de la radiación con periodicidad anual para llevar a cabo por la supervisora de la instalación.-----
- Se tiene establecido un procedimiento específico como instalación receptora para cumplir con lo establecido en el artículo 4.2 de la Instrucción IS-34 de 18 de enero



de 2012, del Consejo de Seguridad Nuclear, sobre criterios en relación con las medidas de protección radiológica, comunicación de no conformidades, disponibilidad de personas y medios en emergencias y vigilancia de la carga en el transporte de material radiactivo.-----

- Estaba incluida la IS-42 como anexo del Plan de Emergencia como destinatario en cumplimiento del Art. 4 de la IS-42, (B.O.E. nº 229 22-09-16) relativa a comunicación de sucesos en el transporte de material radiactivo.-----
- Estaban disponibles los procedimientos de trabajo también dentro de la Norma UNE-EN-ISO 9001-2008, de sistemas de gestión de la calidad en la que están acreditados desde el mes de septiembre de 2002. Están, asimismo, acreditados en la UNE-EN-ISO 14001-2004 Sistemas de gestión ambiental y OHSAS 18001-2007. Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo -----

5.- Informe anual.

- Consta que se ha dado cumplimiento, dentro de plazo, al contenido del artículo 73 del Reglamento de Instalaciones Nucleares y Radiactivas, remitiendo al Consejo de Seguridad Nuclear el informe anual, correspondiente al año dos mil dieciséis, en la fecha de catorce de febrero del año dos mil diecisiete.-----

DESVIACIONES: No se detectan.-----

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 1836/1999 por el que se aprueba el Reglamento sobre Instalaciones Nucleares y Radiactivas; el Real Decreto 783/2001, por el que se aprueba el Reglamento sobre Protección Sanitaria contra las Radiaciones Ionizantes y la referida autorización, se levanta y suscribe la presente acta por triplicado en Santiago de Compostela en la Sede de la Dirección Xeral de Emerxencias e Interior de la Consellería de Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza de la Xunta de Galicia a treinta de noviembre del año dos mil diecisiete.



TRÁMITE. En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 45.1 del RD 1836/1999, se invita a un representante autorizado del Sanatorio Modelo, S.L., para que con su firma, lugar y fecha, manifieste su conformidad o reparos al contenido del Acta.



DILIGENCIA AL ACTA DE INSPECCION

En relación al Acta de Inspección de referencia CSN-XG/AIN/26/IRA/1532/2017, de fecha treinta de noviembre del año dos mil diecisiete, correspondiente a la visita de inspección llevada a cabo el día veintitrés de noviembre del año dos mil diecisiete, en el Servicio de Medicina Nuclear del Sanatorio Quirúrgico Modelo, S. L., del Grupo de MH Hospitales, sito en la [REDACTED] en La Coruña, la Oficina de Inspección del CSN ha advertido que en el encabezado de todas las 12 páginas del cuerpo del acta, ya tramitada, hay una errata en la referencia de acta en cuanto al año: figura como CSN-XG/AIN/26/IRA/1532/2016 cuando debiera ser CSN-XG/AIN/26/IRA/1532/2017.

El inspector que suscribe manifiesta que por la presente diligencia reconoce la errata en el encabezado de todas las 12 páginas del cuerpo del acta y le da corrección a la misma con la referencia: CSN-XG/AIN/26/IRA/1532/2017.



[REDACTED]

Santiago de Compostela, 9 de abril de 2018

[REDACTED]