



TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Eu _____
nome

_____, inscrito(a) no _____

nº _____ C.P.F. _____ RG _____
profissão conselho profissional sob

Domicílio à rua _____

Bairro _____ cidade _____ Fone _____

Declaro que sou o(a) responsável técnico pelo Estabelecimento _____

_____ situado _____

Pelo qual responderei junto à autoridade sanitária quanto às exigências da legislação vigente. Declaro-me, outrossim, ciente de que está sob minha responsabilidade, fazer cumprir, entre outras, as seguintes condições:

- * Assegurar que nos procedimentos radiológicos sejam utilizados as técnicas e os equipamentos adequados;
- * Zelar para que as exposições de pacientes sejam as mínimas necessárias para atingir o objetivo do procedimento radiológico requisitado, levando em conta os padrões aceitáveis de qualidade de imagem e as restrições conferidas pelos níveis de referência de radiodiagnóstico estabelecidos na Portaria 453/98;
- * Elaborar e revisar as tabelas de exposição (técnicas de exames) para cada equipamento de raios-X do serviço;
- * Orientar e supervisionar as atividades da equipe no que se refere às técnicas e procedimentos radiológicos;
- * Assegurar que sejam feitos os assentamentos dos procedimentos radiológicos, requeridos na Portaria 453/98.

Maceió, ____/____/____