**放射诊疗许可申请表（遗失补办）**

xxxxx

申请项目

xxxxxx

医疗机构(盖章)

申请日期 xxxxxxx

**中华人民共和国卫生部制**

**填 写 说 明**

1. 医疗机构应当在申请表封面加盖医疗机构公章。
2. 医疗机构基本情况及申请许可内容由医疗机构填写。
3. 表中 “负责人”，法人医疗机构是指法定代表人姓名；非法人的医疗机构，则填写主要负责人姓名。
4. 凡文字后有 □ 者，应当选择与申请内容相符的方框中打√ 。
5. 射线装置的 “主要参数”是指X射线机的电流（mA）和电压（kV）、加速器线束能量等主要性能参数。
6. 非密封型放射性同位素工作场所级别按照有关标准确定，工作场所级别后括号内填写该级别工作场所个数。
7. “最大等效年操作量”、“ 最大等效日操作量”应当按照有关标准计算得出。
8. 对于籽粒插植治疗，在密封型放射源同位素一栏中填写年最大使用量。

**放射诊疗许可申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医疗机构名称 | xxxx | | | | | | | | | | | | | | | 负责人 | | | | | xxx | | |
| 地 址 | xxxxxxxxxxxx | | | | | | | | | | | | | | | 邮编 | | | | | xxxxx | | |
| 联系人 | xxx | | | | | | 电话 | | | | xx | | | | | 传真 | | | | | xx | | |
| 机 构  总人数 | xxx | | | | | | | | 放射工作人员数 | | | | | | | | | xx | | | | | |
| 申请  许可  项目 | 放射治疗□  立体定向（X刀）治疗☑  立体定向（γ刀）治疗□  医用加速器治疗□  质子治疗□  中子治疗□  其他放射治疗项目□ | | | | | | | | | | | | 钴-60机治疗□  后装治疗□  深部X射线机治疗□  敷贴治疗□  重离子治疗□ | | | | | | | | | | |
| 核医学□  PET影像诊断□  CT-PET影像诊断□  SPECT影像诊断□  γ相机影像诊断□ | | | | | | | | | | | | γ骨密度测量□  籽粒插植治疗□  放射性药物治疗□  其他核医学诊疗项目□ | | | | | | | | | | |
| 介入放射学□  DSA介入放射诊疗□ | | | | | | | | | | | | 其他影像设备介入放射诊疗□ | | | | | | | | | | |
| X射线影像诊断□  X射线CT影像诊断□  CR影像诊断□  DR影像诊断□  其它X射线影像诊断□ | | | | | | | | | | | | 乳腺X射线影像诊断□  普通X射线机影像诊断□  牙科X射线影像诊断□ | | | | | | | | | | |
| 提交资料 | 《医疗机构执业许可证》或《设置医疗机构批准书》  大型医用设备配置许可证明文件  《放射工作卫生许可证》或《辐射安全许可证》  放射诊疗专业技术人员一览表及其任职资格证书  放射诊疗设备、放射防护与质量控制设备清单  放射诊疗设备放射防护性能检测报告  放射诊疗建设项目竣工验收合格证明文件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 射线装置 | 装置名称 | | 型号 | | | | | 生产  厂家 | | | | 设备  编号 | | | | | 主要  参数 | | | | | 所在  场所 | |
| 钴-60治疗机 | | 如实填写 | | | | | 如实填写 | | | | 如实填写 | | | | | 如实填写 | | | | | 如实填写 | |
|  | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | |
| 非密封型放射性同位素 | 核素名称 | | 用 途 | | | | | 物理  状态 | | | | 最大年操作量(Bq) | | | | | 最大日操作量(Bq) | | | | | 操作  场所 | |
|  | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | |
|  | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | |
| 工作场所  级别(个数) | | | | 甲级  □( ) | | | | | | | 乙级  □( ) | | | | | | | 丙级  □( ) | | | | |
| 密封型  放射性  同位素 | 核素  名称 | | | 活度  (Bq) | | | | | 活度测  量日期 | | | | | | 生产  厂家 | | | | | | 所在  场所 | | |
|  | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | |
|  | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | |
|  | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | |
|  | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | |
| 含密封源装置 | 编号 | 装置  名称 | | | | 型号 | | | | 生产  厂家 | | | | 放 射 源 | | | | | | | | | 所在  场所 |
| 核素名称 | | | 活度(Bq) | | | 活度测量日期 | | |
|  |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |
|  |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |
|  |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |
| 审查  机构  意见 | 经办人(签章) 审查机构(盖章)  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 卫生  行政  部门  审批  意见 | 经办人(签章) 卫生行政部门(盖章)  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 发放  许可证  日期  及编号 | 日期： 年 月 日  编号： （ ）卫放证字( )第 号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |