

**SCEDA RACCOLTA DATI B**

**FACSIMILE DI DOMANDA PER IL RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'INSTALLAZIONE DI APPARECCHIATURE A RISONANZA MAGNETICA TOTAL BODY FINO A 4 TESLA FISSE.**

Quadro 1

Disponibilità di altri impianti di diagnostica mediante immagini e previsione di attività

**1.1 Apparecchiature a disposizione del Presidio richiedente come indicato dall'allegato al D.M. 14/01/2021.**

Radiologia convenzionale

Ecografia

Tomografia Computerizzata

**EVENTUALE PRESENZA DI:**

Angiografia (se sì specificare)

Medicina Nucleare (se sì specificare)

Altre (se sì specificare)

Si allega planimetria dell'area che nel presidio è occupata dalle altre apparecchiature di Diagnostica mediante immagini, con messa in evidenza dell'Area destinata all'istallazione della apparecchiatura RM per cui si richiede l'autorizzazione.

Allegato n°

Il Legale Rappresentante \_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_

## **SCHEDA RACCCOLTA DATI C**

### **FACSIMILE DI DOMANDA PER IL RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'INSTALLAZIONE DI APPARECCHIATURE A RISONANZA MAGNETICA TOTAL BODY FINO A 4 TESLA FISSE.**

**1.2 Elenco quali-quantitativo del Personale che si prevede di assegnare alla gestione dell'apparecchiatura**

**1.3 Nominativo e Qualifica del Medico Responsabile del Presidio in cui si intende installare l'apparecchiatura**

**1.4 Nominativo e Qualifica del Medico Responsabile della gestione medica dell'Apparecchiatura (qualora si tratti di persona diversa da quella indicata al punto 1.3)**

**1.5 Attività Assistenziale svolta dal Presidio presso cui si intende installare l'apparecchiatura**

**1.6 Finalità d'Uso**

	Principale	Secondaria
Diagnostica Medica mediante immagini		
Spettroscopia in Vivo		

**1.7 Previsione di attività dell'apparecchiatura espressa in %**

Assistenza %

Ricerca %

**1.8 Eventuali informazioni aggiuntive**

Il Legale Rappresentante \_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_