|  |
| --- |
| Département Santé et Environnement  Service Protection de la Santé |
| **FORMULAIRE DE DEMANDE[[1]](#footnote-1) D’UNE  NOUVELLE AUTORISATION personnelle  POUR L’UTILISATION DE PRODUITS RADIOACTIFS ET/OU  DE RAYONS X A DES FINS D’IMAGERIE MEDICALE[[2]](#footnote-2) (Art 64, 68, 70 eT 82 DE L’ARRETE EXPOSITIONS MEDICALES)** |
| 1. **DONNEES PERSONNELLES DU DEMANDEUR** |
| Nom et prénom : |
| Adresse : |
| Lieu et date de naissance : |
| Nationalité : |
| Numéro INAMI : |
| Numéro de registre national : |
| Tél : |
| E-mail : |

|  |
| --- |
| 1. **APPLICATIONS POUR LESQUELLES L’AUTORISATION EST SOLLICITEE** |
| ***2.1. Utilisation de produits radioactifs :*** |
| Diagnostic  Thérapie métabolique en mode ambulatoire  Thérapie métabolique avec hospitalisation en chambre blindée (le cas échéant, veuillez compléter le point 5) |
| ***2.2. Utilisation des rayons X:*** |
| SPECT-CT et/ou PET-CT  Ostéodensitométrie |
|  |
| 1. **FORMATION Universitaire** |
| ***3.1. Diplôme de base en médecine*** |
| Université :  Année : |
| ***3.2. Diplôme spécialisation médecine nucléaire*** |
| Université :  Année : |
| ***3.3. Formation en radioprotection pour l’utilisation de produits radioactifs en médecine nucléaire (120h de théorie + 80h d’exercices pratiques)*** |
| Université :  Année : |
| ***3.4. Formation en radioprotection pour l’utilisation des rayons X à des fins d’imagerie médicale (45h de théorie + 30h d’exercices pratiques ou 8h de théorie + 2h d’exercices pratiques ou 8h)[[3]](#footnote-3):*** |
| Université :  Année : |
|  |
| 1. **AGREMENT DE MEDECIN SPECIALISTE EN MEDECINE NUCLEAIRE[[4]](#footnote-4)**   Date : |
| 1. **SERVICES AU SEIN DESQUELS VOUS SOUHAITEZ PRATIQUER LA THERAPIE METABOLIQUE AVEC HOSPITALISATION EN CHAMBRE BLINDEE** |
| ***5.1. Service 1*** |
| Nom :  Adresse :  Produit(s) radioactif(s) :  I-131  I-131-MIBG autres :  Nombre de jours/semaine dans ce service : |
| ***5.2. Service 2*** (le cas échéant) |
| Nom :  Adresse :  Produit(s) radioactif(s) :  I-131  I-131-MIBG autres :  Nombre de jours/semaine dans ce service : |
| ***5.3. Service 3*** (le cas échéant) |
| Nom :  Adresse :  Produit(s) radioactif(s) :  I-131  I-131-MIBG autres :  Nombre de jours/semaine dans ce service : |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Checklist ANNEXES** |
| Copie de l’agrément de médecin spécialiste en médecine nucléaire (si déjà reçu) |
| Copie des certificats / certificats d’aptitude / attestations certifiant que vous avez suivi avec succès la (les) formation(s) en radioprotection (paragraphes 3.3. et 3.4. ou 3.5.) pour l’utilisation de  Produits radioactifs  Rayons X |
| Pour chaque type de thérapie métabolique avec hospitalisation en chambre blindée que vous souhaitez pratiquer (point 5) :  Procédure clinique (SOP)  Instructions de radioprotection destinées au patient  Carte de sortie  Ces procédures cliniques et instructions destinées au patient doivent être personnalisées au niveau de l’hôpital et être conformes aux « Recommandations en matière de thérapie au moyen de radionucléides sous forme non scellée » du Conseil supérieur de la Santé. Ce document peut être consulté sur <https://afcn.fgov.be/fr/> > Professionnels > Professions médicales > Médecine nucléaire > Etudes et projets |
|  |
| Date et signature : |

1. La présente demande doit de préférence être complétée sous format électronique. [↑](#footnote-ref-1)
2. Le demandeur d’une nouvelle autorisation pour l’utilisation de produits radioactifs en médecine nucléaire doit payer une redevance unique. Lorsqu’elle reçoit la demande, l’Agence fait parvenir une facture au demandeur. Les factures sont uniquement adressées au nom du demandeur. Veuillez effectuer le paiement en utilisant le numéro de compte bancaire et en indiquant la communication structurée mentionnés sur la facture. [↑](#footnote-ref-2)
3. Le type de formation à suivre dépends des applications que vous désirez effectuer et dès lors de l’autorisation que vous devez obtenir. Plus d’information sur <https://afcn.fgov.be/fr/professionnels/professions-medicales/medecine-nucleaire/medecins-specialistes-en-medecine-0> [↑](#footnote-ref-3)
4. Vous pouvez déjà introduire votre demande avant la réception de cet agrément. [↑](#footnote-ref-4)