

USO EXCLUSIVO CCHEN			
[001] Solicitud de Servicio N°			
CÓDIGO DE AUTORIZACIÓN ASIGNADO			
[002]	[003]	[004]	[005]

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN ESPECIAL

IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

[006] Nombres	[007] Apellidos	[008] RUN
[009] Dirección	[010] Comuna	
[011] Teléfono	[012] Teléfono móvil	
[013] Casilla electrónica		

NOTIFICACIÓN

- [014] Autorizo la notificación en versión electrónica en la casilla de correo electrónico [013], según condiciones establecidas en [044].
- NO autorizo la notificación en versión electrónica. Deseo ser notificado mediante documento en versión papel.

DETALLE DE LA AUTORIZACIÓN SOLICITADA

<p>[015] <input type="radio"/> Autorización Especial de Operador</p> <p>REQUISITOS - AUTORIZACIÓN ESPECIAL DE OPERADOR (Artículos 5, 6 y 7, Ley N°18.302, Ley de Seguridad Nuclear)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autorización de Desempeño establecida en el Código Sanitario. - Licencia secundaria o su equivalente. - Acreditar un entrenamiento de ochenta horas, para la aplicación en particular, mediante una certificación emitida por el representante legal de la empresa en que se realizó el entrenamiento. El entrenamiento será efectuado a lo más con tres meses de antelación a la fecha de solicitud. - Rendir y aprobar un examen, ante la Comisión, orientado a aspectos prácticos de la aplicación en particular. - Certificado de aptitud física - Certificado de aptitud síquica. Quedan eximidos de este requisito los operadores de instalaciones radiactivas del tipo: radioterapia con aceleradores, aceleradores industriales y rayos X de uso industrial. 	<p><input type="radio"/> Autorización Especial de Supervisor</p> <p>REQUISITOS - AUTORIZACIÓN ESPECIAL DE SUPERVISOR: (Artículos 5, 6 y 7, Ley N°18.302, Ley de Seguridad Nuclear)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autorización de Desempeño establecida en el Código Sanitario. - Certificado de título profesional en disciplinas científicas o tecnológicas. - Aprobar un examen, ante la Comisión, orientado a aspectos prácticos de la aplicación en particular. - Certificado de aptitud física <p>O, ALTERNATIVAMENTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autorización de Desempeño establecida en el Código Sanitario. - Certificado de título de técnico de nivel superior. - Experiencia, de al menos 3 años, como operador en la aplicación. Las autorizaciones otorgadas por la Comisión serán antecedente suficiente como para demostrar la experiencia. - Aprobar un examen, ante la Comisión, orientado a aspectos prácticos de la aplicación en particular. - Certificado de aptitud física
--	--

APLICACIÓN

[016] Radioterapia con material radiactivo	<input type="checkbox"/>	[020] Gammagrafía industrial	<input type="checkbox"/>
[017] Radioterapia con aceleradores	<input type="checkbox"/>	[021] Rayos X industrial	<input type="checkbox"/>
[018] Medicina nuclear	<input type="checkbox"/>	[022] Aceleradores industriales	<input type="checkbox"/>
[019] Laboratorio con material radiactivo	<input type="checkbox"/>	[023] Irradiadores industriales	<input type="checkbox"/>

[024] Comentarios

[025] FECHA:

[026] NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

RECONOCIMIENTO MÉDICO SEGÚN NORMA DE AUTORIZACIÓN ESPECIAL

ANÁLISIS DE LABORATORIO		RIESGO DE CONTAMINACIÓN	
[027]	HEMOGRAMA COMPLETO	<input type="checkbox"/>	Radioterapia con material radiactivo No
[028]	VHS	<input type="checkbox"/>	Radioterapia con aceleradores No
[029]	PERFIL BIOQUIMICO	<input type="checkbox"/>	Medicina Nuclear Contaminación interna, contaminación externa.
[030]	CREATININA	<input type="checkbox"/>	Laboratorio con material radiactivo Contaminación interna, contaminación externa.
[031]	ELECTRO CARDIOGRAMA	<input type="checkbox"/>	Gammagrafía industrial No
[032]	ESPIROMETRIA	<input type="checkbox"/>	Rayos X industrial No
[033]	AUDIOMETRIA	<input type="checkbox"/>	Aceleradores industriales No
			Irradiadores industriales No

EXAMEN MEDICO

[034]	EVALUACION OFTALMOLOGICA	SI <input type="checkbox"/>	Deberá comprobarse la agudeza visual con la corrección correspondiente, la discriminación de colores y la visión estereoscópica.
		NO <input type="checkbox"/>	La constatación de una opacidad del cristalino o catarata no será en principio motivo de inaptitud, debiendo comprobarse en estos casos la agudeza visual con la corrección correspondiente.
[035]	EXAMEN DERMATOLOGICO	SI <input type="checkbox"/>	En el caso de existir riesgo de <u>contaminación externa</u> , deberán considerarse como no aptas a las personas con enfermedades como la psoriasis, eczemas recidivantes (dermatosis inflamatorias crónicas),. Deben evaluarse estas anomalías en función de su localización y extensión.
		NO <input type="checkbox"/>	
[036]	EXAMEN OTORRINO-LARINGOLOGICO	SI <input type="checkbox"/>	El estudio incluirá una exploración de la agudeza auditiva con la corrección correspondiente. En el caso de existir riesgo de <u>contaminación interna</u> , deberán considerarse como posibles motivos de no aptitud, las alteraciones en garganta, nariz y oídos que pudieran originar problemas en caso de contaminación en dichas localizaciones.
		NO <input type="checkbox"/>	
[037]	EXAMEN APARATO RESPIRATORIO	SI <input type="checkbox"/>	Deberá considerarse como posibles motivos de no aptitud la existencia de patologías respiratorias con repercusión funcional limitante en las actividades de <u>traslado de cargas</u> y en <u>altura geográfica</u> .
		NO <input type="checkbox"/>	
[038]	EXAMEN APARATO DIGESTIVO	SI <input type="checkbox"/>	Este examen se realizará en el caso de existir riesgo de <u>contaminación interna</u> . Se debe evaluar la función hepática con el fin de descartar alteraciones que impliquen reducción en la actividad metabolizadora de desintoxicación.
		NO <input type="checkbox"/>	será motivo de no aptitud la existencia de enfermedades inflamatorias crónicas del tracto intestinal. la existencia de hepatopatías crónicas o agudas con evidencia de alteración funcional.
[039]	PARAMETROS HEMATOLOGICOS	SI <input type="checkbox"/>	El examen consistirá en la determinación de los parámetros necesarios que permitan una evaluación hematológica general y de los tipos celulares que caracterizan la sangre periférica.
		NO <input type="checkbox"/>	
[040]	EXAMEN CARDIOVASCULAR	SI <input type="checkbox"/>	No existe contraindicación específica. Las anomalías de este examen se considerarán limitantes sólo cuando las características del puesto de trabajo así lo indiquen.
		NO <input type="checkbox"/>	
[041]	EXAMEN FUNCION RENAL Y URINARIA	SI <input type="checkbox"/>	Este examen se realizará en el caso de existir riesgo de <u>contaminación interna</u> . Serán motivos de inaptitud la insuficiencia renal por nefropatías evolutivas glomerulares o tubulares.
		NO <input type="checkbox"/>	
[035]	EXAMEN ENDOCRINOLOGICO	SI <input type="checkbox"/>	El examen médico deberá incluir la evaluación de las posibles alteraciones endocrinas que impliquen incremento de riesgo en caso de posible <u>contaminación interna</u> (enfermedades tiroideas o de otras glándulas de secreción interna).
		NO <input type="checkbox"/>	

[042] CERTIFICADO DE APTITUD FÍSICA

El médico que suscribe certifica haber examinado a D. _____
 quien presenta un estado físico

APTO

NO APTO

APTO CON OBSERVACIONES _____

 NOMBRE DEL MEDICO

RUN :

FECHA:

 FIRMA DEL MEDICO

[043] **CERTIFICADO DE APTITUD SÍQUICA**

El psicólogo que suscribe certifica haber examinado a D. _____
quien presenta un estado síquico

APTO : Descartándose afecciones, pero no restringidas a ellas, del tipo: sicosis, alcoholismo
dependencia de fármacos, desórdenes de la personalidad, anomalía mental o neurosis
y trastornos recurrentes del conocimiento; que pudieran suponer un impedimento para
ejercer las funciones que requiere autorización especial.

NO APTO.

NOMBRE DEL SICOLOGO

FIRMA DEL SICOLOGO

RUN :

FECHA:

[044]

CONDICIONES ASOCIADAS A LA NOTIFICACIÓN

1. Al seleccionar la opción "Sí", usted, en su calidad de solicitante actuando de forma personal o debidamente representado, acepta ser notificado a la casilla correo electrónico indicada en el Formulario de Solicitud de Autorización, en el procedimiento que tenga lugar en virtud de su solicitud, con la misma validez y efectos que si lo hubiera sido en su domicilio físico. Asimismo, acepta ser notificado de todo informe de inspección y cualquier acto relacionado con la autorización, en caso de que esta sea emitida.
2. Al acceder Ud. a ser notificado electrónicamente, la Comisión Chilena de Energía Nuclear se obliga a remitir, a la casilla electrónica que Ud. indique, identificando los datos de la solicitud y la resolución o acto administrativo que se notifica, una copia de ella adjunta, en formato PDF, siendo su responsabilidad mantenerla habilitada, con capacidad suficiente y operativa para recibir las notificaciones electrónicas que se le envíen.
3. Si el sistema arroja que se ha intentado la notificación, sin éxito, por tres veces, consecutivas o no, se procederá a notificar personalmente o por carta certificada todos los actos y resoluciones posteriores, como si nunca hubiese optado por la Notificación Electrónica.
4. Para comprobar que efectivamente se despachó la Notificación Electrónica, será suficiente prueba el reporte técnico emitido por la Comisión Chilena de Energía Nuclear.
5. En caso que Ud. modifique, por cualquier motivo, su casilla de correo electrónico, será su obligación comunicar por escrito ese hecho a este Organismo.
6. Se entenderá que la notificación ha sido practicada el mismo día en que se hubiere verificado la comunicación electrónica, de tal manera que los plazos comenzarán a correr al día hábil siguiente, entendiéndose excluidos los días sábado, domingo y festivos.
7. El destinatario se entenderá debidamente notificado de la resolución o del acto administrativo remitido electrónicamente, si efectúa cualquier gestión que suponga su conocimiento sin haber reclamado previamente la falta de notificación o la ineficacia de la misma.
8. Al firmar el Formulario de Solicitud de Autorización, se entiende que Ud. conoce y acepta estos Derechos y Obligaciones Asociados a la Notificación Electrónica.
9. Al seleccionar la opción "No", usted será notificado mediante carta certificada, antes de lo cual no podrá operar sin una autorización vigente.