



Gobierno de Reconciliación  
y Unidad Nacional

*El Pueblo, Presidente!*

**MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE REGULACIÓN SANITARIA  
SOLICITUD DE IMPORTACION DE FUENTES RADIACTIVAS**

DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	FECHA:		
<b>A. DATOS GENERALES</b>					
Nombre de la institución					
Nombre del representante legal				Cédula:	
Domicilio legal de la institución					
No Teléfono de la institución		No. Fax de la institución			
Correo electrónico de la institución					
<b>B. DOCUMENTOS A PRESENTAR</b>					
Carta de solicitud de Autorización dirigida a la Dirección General de Regulación Sanitaria.					
Copia de testimonio de personería jurídica o Acta de Constitución.					
Copia de cédula de identidad del representante					
Datos del usuario final de la fuente: nombre, domicilio legal, No. FAX, correo electrónico					
Copia de Autorización para la práctica con fuentes radiactivas del usuario final					
Copia del consentimiento del usuario final para recibir la fuente.					
Datos de la fuente: productor, modelo, No. de serie, radionucleido, actividad, fecha de referencia, categoría, No. serie del equipo contenedor ( para fuentes no selladas solo productor, radionucleido, actividad, fecha de referencia y presentación del radionucleido)					
Certificado de la fuente sellada según la norma ISO 2919.					
Certificado de verificación de la hermeticidad de la fuente sellada según la ISO 9978.					
Copia de contrato con compromiso de que la fuente sellada, una vez en desuso, regresará a su país de origen.					
Información detallada brindada por el fabricante sobre las características de seguridad en el caso de equipos que contienen fuentes.					
Copia de la certificación del Órgano Regulador del país de origen sobre la aprobación del diseño del equipos que contiene la fuente.					
Datos de la institución encargada del transporte de la fuente hasta el usuario final: nombre, domicilio legal, No. FAX, correo electrónico					
Copia del certificado de aprobación del diseño para bultos Tipo B.					
Certificados de material radiactivo en forma especial; si es remesa de fuentes no selladas, indicar frecuencia de recepción.					
Copia de contrato de adquisición del material o fuentes radiactivas para fuentes no selladas.					
Fecha de llegada de la fuente al país					
Terminal aérea o marítima prevista para el arribo de la fuente.					

Nombre y firma del representante  
legal institución

Nombre y firma del funcionario  
Recibe solicitud



*Seguimos Cambiando Nicaragua!*  
**CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!**

**MINISTERIO DE SALUD**

Complejo de Salud "Dra. Concepción Palacios"

Tel: PBX (505)22894700. Apartado Postal 107. [www.minsa.gob.ni](http://www.minsa.gob.ni)