放射性药品使用许可证核（换）发申请表

申请单位 常德市第一人民医院

（盖章）

联系人：何\*\*

联系电话：137换证申请8888

申请日期 2018年 11 月 12日

湖南省药品监督管理局制

**填表需知**

1. 请用正楷书写或打字填写本表，所填内容应完整、真实。字迹不清，填写项目不全恕不受理。
2. 申请表内“使用放射性药品科（室）主要情况”栏以科（室）为单位分别填写。

如：一家医疗单位同位素室使用“胃泌素放射免疫分析药盒”，“胃泌素放射免疫分析药盒”属《放射性药品使用许可证》（第一类）目录，填在“使用放射性药品科（室）主要情况（一）”栏内；SPECT检查中心使用“钼锝发生器”，“钼锝发生器”属《放射性药品使用许可证》（第三类）目录，填在“使用放射性药品科（室）主要情况（三）”栏内；核医学科使用及制备“氟-[18F]脱氧葡糖”，使用“氟-[18F]脱氧葡糖”属《放射性药品使用许可证》（第二类）目录，填在“使用放射性药品科（室）主要情况（二）”栏内；制备“氟-[18F]脱氧葡糖”属《放射性药品使用许可证》（第三类）目录，填在“使用放射性药品科（室）主要情况（四）”栏内；表格不足时，可复印此页使用。

1. 申请表内所填各栏空格如不够可另附纸。
2. 许可类别参照《放射性药品使用许可证》许可对照表。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医疗机构名称 | | 常德市第一人民医院 | | | | | | | | | |
| 所属地区 | | 常德 | | | 社会信用代码 | | | | | 88888888888 | |
| 注册地址 | | 湖南省常德市人民东路818号 | | | | | | | | | |
| 法定代表人 | | 陈\*\* | | | 医疗机构类别 | | | | | 三级综合医院 | |
| 申请许可证类别 | | 第二类、第三类 | | | | | | | | | |
| 使用放射性药品科（室）主要情况（一） | | | | | | | | | | | |
| 科（室）名称 | |  | | | | | | | | | |
| 院内地址 | |  | | | | | | | | | |
| 主要负责人 | | 姓 　名 |  | | | | | | 年 　 龄 | |  |
| 技术职称 |  | | | | | | 专业类别 | |  |
| 科（室）总面积（M2） | |  | | 使用放射性药品室面积（M2） | | | | | | |  |
| 质检室面积（M2） | |  | | 诊断、病房面积（M2） | | | | | | |  |
| 使用放射性药品科（室）主要情况（二） | | | | | | | | | | | |
| 科（室）名称 | | 核医学科 | | | | | | | | | |
| 院内地址 | | 第1住院大楼1楼 | | | | | | | | | |
| 主要负责人 | | 姓 　名 | 何\*\* | | | | | | 年 　 龄 | | 30 |
| 技术职称 | 主任医师 | | | | | | 专业类别 | | 核医学 |
| 科（室）总面积（M2） | | 1200 | | | | 使用放射性药品室面积（M2） | | | | | 100 |
| 质检室面积（M2） | | 50 | | | | 诊断、病房面积（M2） | | | | | 150 |
| 配制放射性药品科（室）主要情况（三） | | | | | | | | | | | |
| 科（室）名称 | | 核医学科 | | | | | | | | | |
| 院内地址 | | 第1住院大楼1楼 | | | | | | | | | |
| 主要负责人 | | 姓 　名 | 何\*\* | | | | | 年 　 龄 | | | 30 |
| 技术职称 | 主任医师 | | | | | 专业类别 | | | 核医学 |
| 科（室）总面积（M2） | | 1200 | | | | 配制放射性药品室面积（M2） | | | | | 100 |
| 质检室面积（M2） | | 50 | | | | 诊断、病房面积（M2） | | | | | 150 |
| 制备放射性药品科（室）主要情况（四） | | | | | | | | | | | |
| 科（室）名称 | |  | | | | | | | | | |
| 院内地址 | |  | | | | | | | | | |
| 主要负责人 | | 姓 　名 |  | | | | | | 年 　 龄 | |  |
| 技术职称 |  | | | | | | 专业类别 | |  |
| 科（室）总面积（M2） | |  | | | | 制备放射性药品室面积（M2） | | | | |  |
| 质检室面积（M2） | |  | | | | 诊断、病房面积（M2） | | | | |  |
| 放射性药品使用情况 | | | | | | | | | | | |
| 序号 | 药品名称 | | | | | | 使用方式 | | | | |
| 1 | 碘125粒子 | | | | | | 使用 | | | | |
| 2 | 钼锝发生器 | | | | | | 配制 | | | | |
|  |  | | | | | |  | | | | |
|  |  | | | | | |  | | | | |
| 配  制  设  备  仪  器 | 自动分装仪 2台  放射性活度计 2台  带洁净层流通风橱 1台  辐射泄漏报警器 1个  \*\*\*\*\*\* | | | | | | | | | | |
| 质  检  仪  器 | \*\*\*\*\* 1台  \*\*\*\*\* 1台  \*\*\*\*\* 1台  \*\*\*\*\* 1台 | | | | | | | | | | |