**FICHE INDIVIDUELLE D’EXPOSITION AUX RAYONNEMENTS IONISANTS**

**SOURCES NON SCELLEES**

|  |  |
| --- | --- |
| **Délégation Régionale :**  | **Année** |
| Structure :  |  | Matricule :  | Date de naissance : jj/mm/aaaa |
| Nom :  | Prénom :  | Fonction / Activités :       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Caractéristiques des sources** | **Nature du travail effectué** | **Exposition potentiellement reçue par manipulation en µSv** | **Commentaires** |
| **Radionucléide** | **Molécule** | **Activité / Manip** | **Rayonnements α / β+ / β-****γ / X / n** | **Energie max (keV)** | **%** | **Technique** | **Durée de manipulation** | **Fréquence de manipulation** | **Moyens de protection** | **Exposition externe corps entier** | **Exposition externe extrémités** | **Exposition externe cristallin** | **Exposition interne** |
| **EPC** | **EPI** |
| *Ex F18* | *FDG* | *111 MBq* | *β+* | *634* | *97* | *µTEP-TDM* | *30 minutes* | *5* | *écrans plomb* | *gants, blouse, lunettes* | *5* | *50* | *10* | *SO* | *Risque biologique* |
| *γ* | *511* | *194* |
| *Ex S35* | *méthionine* | *74 MBq* | *β-* | *168* | *100* | *Incorporation* | *10 minutes* | *8* | *BAG* | *gants, blouse, lunettes* | *SO* | *40* | *SO* | *1* | *Risque chimique* |
| *Ex P32* | *dCTP* | *185 MBq* | *β-* | *1710* | *100* | *Southern Blot* | *1 heure* | *2* | *BAG, écran plexiglas* | *gants, blouse, lunettes* | *4* | *500* | *4* | *SO* | *Non* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Fait à      , le jj/mm/aaaa

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Le Directeur d’unité | L’Agent | Pour le Président Directeur Général,Le Délégué Régional |

**FICHE INDIVIDUELLE D’EXPOSITION AUX RAYONNEMENTS IONISANTS**

**SOURCES SCELLEES ET GENERATEURS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Délégation Régionale :**  | **Année** |
| Structure :  |  | Matricule :  | Date de naissance : jj/mm/aaaa |
| Nom :  | Prénom :  | Fonction / Activités :       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Caractéristiques des sources** | **Nature du travail effectué** | **Exposition potentiellement reçue par manipulation en µSv** | **Commentaires** |
| **Nom** | **Activité nominale** | **Date de calibration** | **Rayonnements α / β+ / β-****γ / X / n** | **Energie max (keV)** | **%** | **Protection biologique Confinement** | **Débit de dose à 1m en µSv** | **Nature du travail** | **Durée de manipulation** | **Fréquence de manipulation** | **Moyens de protection** | **Exposition externe corps entier** | **Exposition externe extrémités** | **Exposition externe cristallin** |
| **EPC** | **EPI** |
| *Ex Na22* | *55 MBq* | *9/2/2005* | *β+**γ**γ* | *546* | *90* | *Pochette crayon plombée* | *2* | *Calibration µTEP-TDM* | *30 minutes* | *12* | *écrans plomb* | *gants, blouse, dosimètre opérationnel* | *7* | *20* | *SO* | *Source à faire reprendre* |
| *511* | *181* |
| *1275* | *100* |
| *Ex C14* |  *100 kBq* | *23/9/2013* | *β-* | *157* | *100* | *Fiole verre* | *BDF* | *Calibration LSC* | *10 minutes* | *40* | *verre* | *gants, blouse* | *SO* | *SO* | *SO* | *Risque chimique* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom** | **Tension (kV) max admissible** | **Intensité (mA) max admissible** | **Protection biologique Confinement** | **Débit de dose à 1m en µSv** | **Nature du travail** | **Durée de manipulation** | **Fréquence de manipulation** | **Moyens de protection** | **Exposition externe corps entier** | **Exposition externe extrémités** | **Exposition externe cristallin** | **Commentaires** |
| **EPC** | **EPI** |
| *Veradius Philips* | *140* | *120* | *Salle de chirurgie* | *100* | *Angio-graphie* | *30 minutes* | *3* | *écrans plomb* | *tablier, protège thyroïde, masque plombés* | *5* | *50* | *10* | *Risque biologique* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Fait à      , le jj/mm/aaaa

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Le Directeur d’unité | L’Agent | Pour le Président-Directeur Général,Le Délégué Régional |

**FICHE INDIVIDUELLE D’EXPOSITION ACCIDENTELLE**

**SOURCES NON SCELLEES – SOURCES SCELLEES ET GENERATEURS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Délégation Régionale :**  | **Année** |
| Structure :  |  | Matricule :  | Date de naissance : jj/mm/aaaa |
| Nom :  | Prénom :  | Fonction / Activités :       |

**Expositions accidentelles survenues dans l’année** :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nature del’exposition (type de source)** | **Date** | **Lieux** | **Exposition externe corps entier en µSv** | **Exposition externe extrémités en µSv** | **Exposition externe cristallin en µSv** | **Exposition interne en µSv** | Contrôles d'ambiance | Contrôles dosimétriques |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Observations agent :**  | **Observations PCR :** |

**Remarque :** Le fait de renseigner cette fiche sur les expositions accidentelles **ne dispense pas de l’inscription obligatoire dans le registre santé et sécurité au travail.**

**Indiquer si l’incident a fait l’objet de déclaration d’événement significatif auprès de l’ASN, et le critère retenu.**

Fait à      , le jj/mm/aaaa

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Le Directeur d’unité | L’Agent | Pour le Président-Directeur Général,Le Délégué Régional | Le Médecin du travail |

**FICHE INDIVIDUELLE DE CLASSEMENT**

|  |  |
| --- | --- |
| **Délégation Régionale :**  | **Année** |
| Structure :  |  | Matricule :  | Date de naissance : jj/mm/aaaa |
| Nom :  | Prénom :  | Fonction / Activités :       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Type d'exposition** | **Dose potentielle reçue dans l'année**(cumul en µSv en regard de la durée annuelle d'exposition globale) | **Classement individuel** |
| Externe corps entier et /ou Interne |       | [ ]  Catégorie A [ ]  Catégorie B [ ]  Non classé |
| Externe extrémités |       |  |
| Externe cristallin |       |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dosimétrie** | **Périodicité** |  | **Observations :**  |
| [ ]  Dosimétrie poitrine | [ ]  Mensuelle [ ]  Trimestrielle |  |
| [ ]  Dosimétrie extrémités | [ ]  Mensuelle [ ]  Trimestrielle |  |
| [ ]  Dosimétrie cristallin | [ ]  Mensuelle [ ]  Trimestrielle |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Date Formation Radioprotection :       | Date Visite Médicale :       |

Fait à      , le jj/mm/aaaa

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Directeur d'unité pour validation | La PCR | L’Agent | Pour le Président-Directeur Général,Le Délégué Régional | Le Médecin du travail |