



## Demande d'autorisation à pratiquer le radiodiagnostic aux rayons X en médecine dentaire



Par la présente, le soussigné demande, conformément à l'article 23 de la loi du 28 mai 2019 relative à la radioprotection, l'obtention d'une autorisation à exercer le radiodiagnostic aux rayons X en médecine dentaire.

### 1. Saisie

Les champs marqués d'un \* sont obligatoires

#### Informations générales du demandeur

Nom et prénom du demandeur\* :

Qualité (médecin-dentiste, spécialisation)\* :

Résidence habituelle\* :

N° d'identification nationale\* :

Nom et adresse du cabinet de médecine dentaire, où le demandeur souhaite pratiquer principalement\* :

Le soussigné demande l'autorisation à pratiquer le radiodiagnostic dentaire

- conventionnel (à récepteur d'image intra-oral, panoramique, téléradiographie, articulation temporo-mandibulaire) sans recours à des techniques d'imagerie tridimensionnelle
- sur des équipements à technique d'imagerie tridimensionnelle (CBCT ; DVT)

à joindre :

- Preuve(s) de formation (et formation continue) en radioprotection.
- En cas de demande relative à l'imagerie tridimensionnelle : Preuve(s) de formation spécifique d'une durée minimale de 30 heures (justification de l'examen tridimensionnel, utilisation de l'équipement – optimisation dose et qualité d'image liée à l'objectif clinique, traitement des images tridimensionnelles, anatomie, radiodiagnostic (études cliniques) et applications spécialisées de l'imagerie tridimensionnelle (implantologie et chirurgie guidée ou endodontie ou orthodontie).

### 2. Signature

Le soussigné déclare que les données fournies sont sincères et exactes. Il déclare savoir

- qu'il est interdit de déléguer des actes radiologiques ou des parties d'actes radiologiques (dont la réalisation des clichés) à des personnes qui ne disposent pas de l'autorisation ministérielle à cet effet.
- que le présent formulaire n'est pas une demande d'autorisation d'exploitation d'un établissement pour la mise en œuvre d'expositions à des fins médicales (appareils RX).
- chaque source de rayonnement doit être citée dans l'autorisation de l'établissement.

Fait à\* :

Signature\* :

Le\* :