



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* :