ISO 9001
REGISTERED FIRM

SPITALUL ORĂŞENESC BUHUŞI

Buhuşi-605100, str. Văioagă nr.3, jud. Bacău Nr. A. S. F. 699/05. 10. 2015 ; C.I.F. 4187271
Certificat I.S.O. 9001:.Numar certificat 56336/A0001/UK/RO
Tel: 0234-262220 – centrala; Tel/Fax: 0234-261560 – secretariat;
e-mail: spitalbuhusi@gmail.com ; www.spitalbuhusi.ro

10141/25. 11. 2015

Elaborat. As. Mihaila Maria. **Data.** 25. 11. 2015.	**Semnatura.**
Verificat. Dir. Medical, Dr. Rotaru Hilda. **Data.** 25. 11. 2015.	**Semnatura.**
Verificat pentru conformitate. Birou calitate. **Data.** 25. 11. 2015	**Semnatura.** CONSTANTIN POIANĂ MANAGER DE CALITATE
Aprobat. Manager. Dr. Toron Mouhannad. **Data.** 25. 11. 2015.	**Semnatura.**
Diseminare. Catre laboratorul de radiologie si imagistica medicala.	
Aplicare. De catre personalul din cadrul L.R.I.M.	

Editia/ Revizia	Componenta revizuită	Descrierea modificarii	Data de la care se aplică prevederile ediţiei / reviziei
Ediţia I			23. 04. 2014
Revizia 1	x	Completari in descrierea procedurii.	25. 11. 2015.
Revizia 2			
Revizia 3			

PROCEDURA DE DEPOZITARE A DESEURILOR

REZULTATE DIN DEVELOPAREA FILMELOR RADIOLOGICE

Scop.

Scopul acestei proceduri este de a aduce la cunostinta si a reaminti personalului modul de colectare si depozitare a deseurilor chimice specifice acestui sector de activitate.

Definitii.

Prezenta procedura descrie modul de colectare si depozitare temporara a deseurilor chimice rezultate din developarea automata a filmelor radiologice.

Documente de referinta.

Legislatia in vigioare specifica acestui sector de activitate.

Descrierea procedurii.

In Laboratorul de Radiologie si Imagistica Medicala a Spitalului Orasenesc Buhusi, in urma developarii automate a filmelor radiologice rezulta deseuri chimice altfel spus solutii uzate (revelator si fixator) .

Aceste deseuri chimice colectate separat in recipiente din plastic de 5 litri, prevazute cu dop de la solutiile concentrate achizitionate pentru prepararea solutiilor necesare developarii. Acestea sunt inchise ermetic , etichetate cu inscrisul : data, numele asistentei ce a facut colectarea si denumirea substantei uzate vor fi transportate in vederea depozitarii temporare in imediata apropiere a incaperii de developat.

Filmele radiologice colectate din sectiile spitalului, de la CPU si din ambulator se depoziteaza in dulapul de filmoteca Laboratorului de Radiologie si Imagistica Medicala timp de 1 an si apoi se predau impreuna cu recipientele cu deseurile uzate de revelator si fixator reprezentantului firmei colectoare de deseuri.

Modalitatea de predare, ridicare si transport a solutiilor uzate este specificata in contractul incheiat intre Societatea Comerciala **GESAM NEFERAL SRL** si SPITALUL ORASENESC BUHUSI ,adica lunar ,semestrial sau de cate ori este necesar in functie de cantitatea de material uzat.

Conform legislatiei mediului se completeaza intre cele doua parti o **fisa de colectare si transport.**

Responsabilitati.

Responsabili cu aceasta activitate sunt cadrele medii sanitare care manipuleaza substantele sus specificate.

Anexe si inscrisuri.

Fise de colectare si transport.

SPITALUL ORAŞENESC BUHUŞI
Bulev. 6051[illegible] str. Viteazu nr. 3, Jud. Bacau Nr. Autoriz. funct.: 102/01.09.2010, C.I.F. 12[illegible]
Certificat I.S.O. 9001: Numar certificat 56336/A0001/UK/RO
Tel. 0234-262520 - centrala Tel/Fax: 0234-261560 - secretariat
e-mail: spitalbuhusi@gmail.com / www.spitalbuhusi.ro

ANEXA 2

Formular de expeditie /transport deseuri periculoase

Nr._____

Denumirea deseurilor periculoase _____

Cod deseuri periculoase _____	Deseuri periculoase <1 t /an _____ Deseuri periculoase > 1 t /an _____	Nr.formularului de aprobare al transportului _____
Nr.de inregistrare al expeditorului _____	Nr.de inregistrare al transportatorului _____	Nr.de inregistrare al destinatarului _____
In calitate de : Generator ____ Operator economic care Realizeaza operatia de : Colectare _____ Stocare temporara _____	In calitate de : Nume delegat: Nr.de imatriculare mijloc transport :	In calitate de : operator economic care realizeaza operatia de : Colectare _____ Stocare temporara _____ Tratare _____ Valorificare _____ Eliminare _____
Cantitate predata in tone _____	Cantitate primita in tone _____	Cantitate receptionata in tone _____ Cantitatea respinsa in tone _____
Data predarii (zi , luna , an) _____	Data predarii (zi , luna , an) _____	Data primirii (zi , luna , an) _____
Denumirea societatii , Sediul, cod unic de identificare _____ _____	Denumirea societatii Sediul, cod unic de identificare _____ _____	Denumirea societatii Sediul, cod unic de identificare _____ _____
Semnatura si stampila (asigurare pentru o declaratie corecta) _____	Semnatura si stampila (asigurare pentru transport regulamentar) _____	Semnatura si stampila (asigurare pentru preluare in vederea unei colectari sau stocari temporare, tratare / valorificare eliminare conform prevederilor legale) _____

Tipul mijloacelor de transport :
Numar si tip de ambalaje utilizate pentru transportul deseurilor periculoase :
Observatii :

ISO 9001
REGISTERED FIRM

SPITALUL ORĂŞENESC BUHUŞI

Buhuşi-605100, str. Văioagă nr.3, jud. Bacău Nr. A. S. F. 699/05. 10. 2015 ; C.I.F. 4187271
Certificat I.S.O. 9001:.Numar certificat 56336/A0001/UK/RO
Tel: 0234-262220 – centrala; Tel/Fax: 0234-261560 – secretariat;
e-mail: spitalbuhusi@gmail.com ; www.spitalbuhusi.ro

Distribuire documentatie. Fisa protocolului/ procedurii. AE DE POZITARE TEMPORARA A DESEURILOR DE LA DEVELOPARE FILME RADIOLOGICE

	Exemplarul 0 se gaseste la.	*Data difuzarii*	*Numarul ex, difuzat*	*Sectia/ compartimentul unde a fost difuzat*	*Cine a primit exemplarul.*	*Cod/ nr inregistrare procedura / protocol.*
1	MC	25.11.2015	1	RADIOLOGIE	AS. MIHAILA	10141/25.11.2015
2						
3						
4						
5						
6						
7						

Tabel luare la cunostinta/ instruire personal pentru protocolul/ procedra.

data instruirii.....25.11.2015.....**cine a instruit**.....AS. MIHAILA MARIA.....

	Nume / prenume	*Functia.*	*Semnatura.*
1	Dr. MIHAILA CARMEN	medic radiolog	
2	Dr. MITCU IOAN	medic radiolog	
3	Dr. CODREANU VIOREL	medic radiolog	
4	AS. MURARU MELINTINA	as. med. rad.	
5	AS. DASCALESCU MIHAELA	as. med. rad.	
6			
7			

Data la care urmeaza sa fie efectuata testarea.....26.11.2015.....

Tabel testare personal.

Data testarii.....26.11.2015.....**cine a efectuat testarea**.....AS. MIHAILA M.

	Nume / prenume	*B.*	*S.*	*Ns.*	*Semnatura*
1	Dr. MIHAILA CARMEN	x			
2	Dr. MITCU IOAN	x			
3	Dr. CODREANU VIOREL	x			
4	AS. MURARU MELINTINA	x			
5	AS. DASCALESCU MIHAELA	x			
6					
7					