**Pesquisa IAEA ISEMIR-IR**

**(versão para Empresas de END)**

**(enviar para** [**ISEMIR.Contact-Point@iaea.org**](mailto:ISEMIR.Contact-Point@iaea.org)**)**

1. Por quais meios você registra as doses individuais de seus operadores?

Programa computacional comercial;

Programa computacional do laboratório de dosimetria;

Planilha Excel;

Documento impresso;

Não registro;

Outros (favor especificar) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Que tipo de dados você registra?

Dose individual;

Detalhes de fontes;

Acidentes/incidentes;

Números de operadores;

Registros de treinamento;

Carga de trabalho (por exemplo: número de filmes radiográficos/ano)

3. Com que frequência você atualiza os registros de dose?

Mensal;

Trimestral;

Outros (favor especificar)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Que tipo de dados você deve informar a Autoridade Reguladora?

Dose;

Treinamento;

Fontes/equipamentos;

Acidentes/incidentes;

Outros (favor especificar)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Você estaria interessado no software gratuito da IAEA para registro, análise e relatório de doses?

* Sim
* Não

6. Em caso afirmativo, há algum recurso específico que você gostaria de ver no software?

Análise periódica de dose;

Correlação: dose/acidente;

Correlação: dose/características de trabalho;

Correlação: carga de trabalho/dose;

Correlação: dose/treinamento;

Outro recurso particular (favor especificar)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Que tipo de dados você pode compartilhar com a IAEA?

Dose individual;

Detalhes de fontes;

Acidentes/incidentes;

Números de operadores;

Registros de treinamento;

Carga de trabalho (por exemplo: número de filmes radiográficos/ano)

8. Com que frequência você estaria disposto a fazer envio/atualização dos dados?

Anual;

Mensal;

Outros (favor especificar)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Que meios de envio de seus dados você prefere?

Aplicativo online na web;

Planilha Excel;

Aplicativo em Desktop;

Outros (favor especificar)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. Você está ciente do projeto IAEA ISEMIR-IR para Empresas de END?

* Sim
* Não

11. Você gostaria de criar uma conta de cadastro para sua Empresa no ISEMIR-IR da IAEA?

* Sim
* Não

12. De que forma gostaria de receber informações e treinamentos do ISEMIR-IR?

Seminários na web (Webinars);

Sessões no próprio site (On-site sessions);

Manual de Instrução;

Boetins informativos (Newsletters)

Favor forneça alguns detalhes sobre sua Empresa no questionário abaixo (Todas as informações serão tratadas como estritamente confidenciais pela IAEA)

| Questão | Ano | | |
| --- | --- | --- | --- |
| 2017 | 2018 | 2019 |
| 13. Fontes de Radiografia | | | |
| 13.1 Número de fontes radioativas de Ir-192 | número de fontes | número de fontes | número de fontes |
| 13.1a Atividade inicial típica de fonte de Ir-192 (opcional) | TBq | TBq | TBq |
| 13.1b Atividade final típica de fonte de Ir-192 (opcional) | TBq | TBq | TBq |
| 13.2 Número de fontes radioativas de Se-75 | número de fontes | número de fontes | número de fontes |
| 13.2a Atividade inicial típica de fonte de Se-75 (opcional) | TBq | TBq | TBq |
| 13.2b Atividade final típica de fonte de Se-75 (opcional) | TBq | TBq | TBq |
| 13.3 Número de fontes radioativas de Co-60 | número de fontes | número de fontes | número de fontes |
| 13.3a Atividade inicial típica de fonte de Co-60 (opcional) | TBq | TBq | TBq |
| 13.3b Atividade final típica de fonte de Co-60 (opcional) | TBq | TBq | TBq |
| 13.4 Número de equipamentos geradores de radiação ( unidades de raios X) | número de unidades | número de unidades | número de unidades |
| 13.4a Energia típica MV do gerador de radiação (unidade de raios X) (opcional) | MV | MV | MV |
| 13.4b Corrente típica mA do gerador de radiação (unidade de raios X) (opcional) | mA | mA | mA |
| 14. Procedimentos da Empresa | | | |
| 14.1 Existem níveis de investigação da empresa para exposição ocupacional? | Sim  Não | | |
| 14.1a. Se sim, qual é o nível de investigação por mês? | mSv | mSv | mSv |
| 14.2 Sua Empresa realiza avaliações relacionadas a proteção radiológica dos operadores? | Sim  Não | | |
| 14.2a Se sim, aproximadamente quantas vezes por ano um operador seria avaliado por sua Empresa? | número de vezes por ano | número de vezes por ano | número de vezes por ano |
| 14.3 Sua Empresa realiza suas próprias inspeções de conformidade com as recomendações e regulamentos de proteção radiológica?  (opcional) | Sim  Não | | |
| 14.3 Se sim, quantas inspeções de conformidades foram realizadas no ano?  (opcional) | número de inspeções | número de inspeções | número de inspeções |
| 15. Informação de dose | | | |
| 15.1 Número de trabalhadores ocupacionalmente expostos (IOE) | número de trabalhadores | número de trabalhadores | número de trabalhadores |
| 15.2 Número de filmes radiográficos expostos no ano | número de filmes | número de filmes | número de filmes |
| 15.3 Dose coletiva anual | homem.mSv/ano | homem.mSv/ano | homem.mSv/ano |
| 15.4 Valor mínimo detetável da dosimetria | mSv | mSv | mSv |
| 15.5 Favor, indique o Número de Trabalhadores nos intervalos de doses: | | | |
| Dose Anual <  valor mínimo detetável | número de trabalhadores | número de trabalhadores | número de trabalhadores |
| 1 mSv ≤  Dose Anual  < 5 mSv | número de trabalhadores | número de trabalhadores | número de trabalhadores |
| 5 mSv ≤  Dose Anual  < 10 mSv | número de trabalhadores | número de trabalhadores | número de trabalhadores |
| 10 mSv ≤  Dose Anual  < 15 mSv | número de trabalhadores | número de trabalhadores | número de trabalhadores |
| 15 mSv ≤  Dose Anual  < 20 mSv | número de trabalhadores | número de trabalhadores | número de trabalhadores |
| 20 mSv ≤  Annual Dose  < 30 mSv | número de trabalhadores | número de trabalhadores | número de trabalhadores |
| 30 mSv ≤  Dose Anual  < 50 mSv | número de trabalhadores | número de trabalhadores | número de trabalhadores |
| 50 mSv ≤ Dose Anual | número de trabalhadores | número de trabalhadores | número de trabalhadores |
| 16. Acidentes e incidentes | | | |
| 16.1 Número de acidentes ou incidentes com doses  ≤ 20mSv | número de acidentes/incidentes | número de acidentes/incidentes | número de acidentes/incidentes |
| 16.2 Número de acidentes ou incidentes com doses  > 20mSv | número de acidentes/incidentes | número de acidentes/incidentes | número de acidentes/incidentes |
| 17. Informação dos operadores (opcional) | | | |
| Operador representativo I | | | |
| 17.1 Dose anual Hp (10) | mSv | mSv | mSv |
| 17.1a Número de filmes radiográficos no ano | número de filmes | número de filmes | número de filmes |
| 17.1b Possui qualificação válida em proteção radiológica? (opcional) | Sim/Não | Sim/Não | Sim/Não |
| Representative radiographer II | | | |
| 17.2 Dose anual Hp (10) | mSv | mSv | mSv |
| 17.2a Número de filmes radiográficos no ano | número de filmes | número de filmes | número de filmes |
| 17.2b Possui qualificação válida em proteção radiológica? (opcional) | Sim/Não | Sim/Não | Sim/Não |
| Representative radiographer III | | | |
| 17.3 Dose anual Hp (10) | mSv | mSv | mSv |
| 17.3a Número de filmes radiográficos no ano | número de filmes | número de filmes | número de filmes |
| 17.3b Possui qualificação válida em proteção radiológica? (opcional) | Sim/Não | Sim/Não | Sim/Não |

17. Suas informações pessoais

|  |  |
| --- | --- |
| Nome e Sobrenome | Empresa/Instituição |
|  |  |
| Cargo ou posição | Cidade/Estado |
|  |  |
| E-mail: | País |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 18. Eu concordo em incluir os dados do questionário (questões 13-17) no banco de dados ISEMIR-IR da IAEA\* | assinatura |

\* Todas as informações serão tratadas como estritamente confidenciais pela IAEA. Apenas dados anônimos e agregados serão disponibilizados.