

**ЗАТВЕРДЖЕНО**  
Наказ Державної інспекції  
ядерного регулювання України  
16 квітня 2015 року № 69

**ФОРМА**  
реєстраційної картки нерадіонуклідної установки чи пристрою, що генерує  
іонізуюче випромінювання



1. Дата заповнення реєстраційної картки <b>28.03.2024</b> (число, місяць, рік)	2. Ідентифікаційний номер у Реєстрі нерадіонуклідної установки чи пристрою, що генерує іонізуюче випромінювання <b>[ 8 ] - [ 0 ] [ 3 ] - [ 0 ] [ 0 ] [ 0 ] [ 0 ] [ 0 ] [ 0 ] [ 3 ] [ 1 ] [ 9 ] [ 5 ]</b> (заповнюється реєстратором) М.П. (за наявності)
3. Найменування/прізвище, ім'я, по батькові суб'єкта діяльності в сфері використання ядерної енергії (далі – власник ДІВ) <b>комунальне некомерційне підприємство «Вишгородська міська стоматологічна поліклініка» Вишгородської міської ради</b>	
4. Місцезнаходження/місце проживання власника ДІВ: поштовий індекс <b>07300</b> , область <b>Київська</b> , район <b>Вишгородський</b> , місто <b>Вишгород</b> , населений пункт _____, вулиця <b>Набережна</b> , номер будинку <b>6а</b> , номер приміщення _____, телефон/телефакс <b>(067) 834-04-03</b> , електронна адреса <b>vichgorodctomat@ukr.net</b> інформація про керівника <b>Потапенко Анатолій Іванович - головний лікар</b> (прізвище, ім'я, по батькові, посада)	
5. Код згідно з ЄДРПОУ (для юридичних осіб) <b>41829979</b> , реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія та номер паспорта (для фізичних осіб, які через свої переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті (для фізичних осіб))	
6. Код <sup>1</sup> сфери (галузі) застосування ДІВ <b>6.02</b>	7. Код <sup>2</sup> ДІВ за призначенням <b>7.16</b>
8. Марка (модель) ДІВ <b>Dental digital X-ray systems My Ray</b>	9. Заводський номер ДІВ <b>70664521</b>
10. Дата виготовлення ДІВ <b>лютий 2015 року</b> (число, місяць, рік)	

<sup>1</sup> Промисловість 6.01; медицина 6.02; наукові дослідження та навчання 6.03; інше 6.04.

<sup>2</sup> Промисловість: радіоізотопні та рентгенівські дефектоскопи 7.01; опромінювальні установки 7.02; радіоізотопні прилади для радіофізичних досліджень 7.03; прилади, пристрої, установки для огляду багажу, вантажів тощо 7.04; зразкові та калібрувальні ДІВ 7.05; прискорювачі електронів 7.06; радіоізотопні ДІВ для приладів технологічного контролю 7.07; інші ДІВ промислового призначення 7.08.  
Медицина: апарати для променевої терапії 7.09; лінійні прискорювачі 7.10; рентгенодіагностичні апарати 7.11; мамографи 7.12; циклотрони 7.13; ДІВ у інтервенційній радіології 7.14; установки для опромінювання крові 7.15; дентальні рентгенівські апарати 7.16; комп'ютерні томографи та ПЕТ 7.17; рентгенівські апарати для ветеринарії 7.18; інші ДІВ медичного призначення 7.19; ДІВ наукового призначення 7.20.

11. Інформація про рентгенівську трубку, що входить до складу ДІВ: тип: <b>В</b> , заводський номер <b>4G 625518</b>		
12. Прискорювальна напруга _____ кВ	13. Максимальний струм _____ МА	14. Номінальна потужність _____ кВт
15. Повне найменування виробника ДІВ: <b>CEFLA S.C. 00026 IMOLA (BO) - VIA SELICE PROVINCIALE 23/A (ITA). Italy</b>		
16. Найменування постачальника ДІВ: <b>ТОВ «Укрмеддентал»</b> , країна <b>Україна</b> , поштова адреса <b>01021 м.Київ</b> , вул <b>Грушевського 28</b> , к. <b>2</b> , телефон/телефакс _____		
17. Дата отримання ДІВ		<b>22.07.2015 року</b> (число, місяць, рік)
18. Етап життєвого циклу ДІВ (підкреслити необхідне): зберігається, <u>експлуатується</u>		
19. Місце розташування ДІВ: поштовий індекс <b>07300</b> , область <b>Київська</b> , район <b>Вишгородський</b> , місто <b>Вишгород</b> , населений пункт _____, вулиця <b>Набережна</b> , номер будинку <b>6а</b> , номер приміщення _____		
20. Інформація про структурний підрозділ власника, що використовує ДІВ: назва <b>комунальне некомерційне підприємство «Вишгородська міська стоматологічна поліклініка» Вишгородської міської ради</b> , поштовий індекс <b>07300</b> , область <b>Київська</b> , район <b>Вишгородський</b> , місто <b>Вишгород</b> , населений пункт _____, вулиця <b>Набережна</b> , номер будинку <b>6а</b> , номер приміщення _____, телефон/телефакс <b>(067) 834-04-03</b>		
21. Засвідчення реєстраційної картки: <b>Головний лікар</b> _____ (посада) (підпис)		<b>Анатолій Потапенко</b> (прізвище та ініціали)
22. Інформація про виведення ДІВ з експлуатації: дата _____, найменування та реквізити організаційно-розпорядчого документа власника ДІВ _____		
(посада)	(підпис) (дата)	М.П. (за наявності) (прізвище та ініціали)

Форма реєстраційної картки роздруковується з обох боків одного аркуша.