



NMSB1

December 21, 2005

US Nuclear Regulatory Commission
Medical Branch
Division of Nuclear Materials Safety Region 1
King of Prussia
Pennsylvania 19406

03035451

RECEIVED
DEC 23 2005
11:44

Re: Doctors' Center Hospital License 52-25531-01 (Change of Ownership)

To whom it may concern:

We formally notify that Doctor's Center, Inc. (d/b/a Doctors' Center Hospital) performed a corporate reorganization by which, amongst many things, a new corporation was created, organized under the laws of the Commonwealth of Puerto Rico and registered in its Department of State under the number 157345. The new corporation was created under the name of Doctors' Center Hospital, Inc. Please acknowledge that effective **January 1, 2006** the operations and administration of Doctors' Center Hospital will be transferred to Doctor's Center Hospital, Inc. Enclosed please find copy of the new entity's articles of incorporation (Addendum A), certificate of incorporation (Addendum B) and the corporate resolution authorizing the transfer (Addendum C). The Board of Directors of Doctors' Center Hospital, Inc. is comprised as specified (Addendum D). A copy of the current license is included as Addendum E.

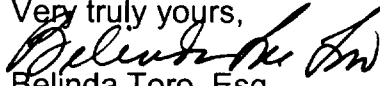
We respectfully request your office to issue an amended license under the name of Doctors' Center Hospital, Inc. as of January 1, 2006. Please acknowledge that coetaneous with this petition we have also requested the local and federal authorities the issuance of new licenses, certificates and permits.

138161

NMOC/RONI MATERIALS-002



If there is any other document necessary to proceed with our request, please notify us as soon as possible, since the new owner will assume the responsibilities effective **January 1, 2006.**

Very truly yours,

Belinda Toro, Esq.
General Counsel

C: Puerto Rico Department of Health

Addendums

- A: Doctors' Center Hospital, Inc. Certificate of Incorporation
- B: Certificate of Corporate Resolution about Directors and Officials of the new Corporation
- C: Corporate Resolutions
- D: Certificate of Corporate Resolution of the Ceding Corporation
- E: USNRC License

**CERTIFICADO DE INCORPORACION
DE
INMOBILIARIA SAN ALBERTO, INC.
(Corporación Intima)**

2025
CORPORACION ES
200 000 23 AM 7:52

YO, la suscribiente, con el propósito de establecer y organizar una corporación con fines de lucro, a tenor con las disposiciones de la Ley General de Corporaciones de 1995 para el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, Ley #144 aprobada el 10 de agosto de 1995, por la presente certifico:

PRIMERO: El nombre de la Corporación será **INMOBILIARIA SAN ALBERTO, INC.** ("la Corporación").

SEGUNDO: La oficina principal o local de negocio de la Corporación será en Marginal Carr. # 2 Km 47.7 Adyacente al Doctors' Center Hospital, Manatí, P.R. 00674. La Corporación, sin embargo, podrá establecer otras sucursales, agencias u oficinas en otros lugares en y fuera de Puerto Rico.

El agente residente a cargo de la Corporación lo será la misma Corporación con sus oficinas localizadas en Marginal Carr. # 2 Km 47.7 Adyacente al Doctors' Center Hospital, Manatí, P.R. 00674. Su dirección postal será Call Box 30532, Manatí, Puerto Rico 00674.

TERCERO: El propósito de esta Corporación será el dedicarse a cualesquiera actos o negocios lícitos para los cuales las corporaciones pueden organizarse conforme a la Ley General de Corporaciones de 1995, incluyendo, pero sin limitarse a:

1. Ejecutar, llevar a cabo y ser parte en contratos de toda clase y descripción que no sean contrarios a la ley y el orden público, con cualquier persona, firma, asociación, cuerpo gubernamental; y garantizar dicho contrato y obligaciones.

2. La inversión en propiedad de cualquier clase y descripción; incluyendo propiedad inmueble, opciones, hipotecas y cualquier otra clase de bienes muebles, la administración, mejoramiento y desarrollo de cualquier clase de propiedad inmueble que la Corporación posea o pueda poseer o que tenga una opción para adquirir o en que tenga cualquier interés propietario; arrendar, hipotecar o de cualquier otra forma traficar en dichos bienes inmuebles, disponiéndose que la Corporación no estará autorizada en lo que concierne a la propiedad inmueble localizada en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, a llevar a cabo el negocio de compra y venta de bienes raíces en exceso de los límites establecidos en las disposiciones de la Sección 14 del Artículo VI de la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

3. Llevar a cabo transacciones comerciales, venta y compra de viveres, vituallas y mercadería y comercio en general, tanto al por mayor como al detal.

QUINTO: El nombre y direcciones de la incorporadora son como sigue:

<u>NOMBRE</u>	<u>DIRECCION</u>	<u>POSTAL</u>
MAYRA DEL C. GUZMAN	CALLE BOLIVIA 33 TERCER PISO, OFICINA 301 HATO REY, SAN JUAN PUERTO RICO 00917	CALLE BOLIVIA 33 TERCER PISO, OFICINA 301 HATO REY, SAN JUAN PUERTO RICO 00917

SEXTO: La existencia de esta Corporación será perpetua.

SÉPTIMO: Todas las acciones emitidas por la Corporación de todas clases, salvo las acciones en carterá, estarán representadas por certificados y solo un número específico de personas que no excederán de treinta y cinco (35) serán los tenedores inscrito de las mismas. La Corporación tendrá existencia perpetua.

OCTAVO: La totalidad de todas las clases de acciones emitidas, estará sujetas a una o mas restricciones en la transferencia que permite el Artículo 6.02 de la Ley General de Corporaciones de 1995.

NOVENO: La Corporación no hará oferta alguna de ninguna clase de acciones que pueda constituir una "oferta publica" dentro del significado de la Ley de Valores Federal de 1933 U.S.C.A. Sec.77, según enmendada.

DÉCIMO: La Corporación tendrá inicialmente un (1) director. El número de directores podrá ser incrementado o disminuido de acuerdo con los reglamentos , pero nunca podrá tener menos de uno (1).

DÉCIMO PRIMERO: La Corporación se reserva el derecho de enmendar modificar o derogar cualquier disposición del certificado de adicionar otras disposiciones autorizadas por las leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

DÉCIMO SEGUNDO: La Junta de Directores tendrá todos los poderes inherentes a la Corporación, excepto los que la ley o los estatutos de la Corporación otorguen expresamente a los accionistas.

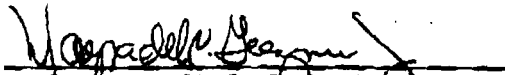
DÉCIMO TERCERO: La Corporación tendrá vigencia a la fecha de la radicación.

DÉCIMO CUARTO: La facultades de la incorporadora habrán de terminar al radicarse el certificado de incorporación y el nombre y dirección de las personas que se desempeñarán como directores hasta la primera reunión anual de accionistas o hasta que su(s) sucesor(s) le reemplacen son:

<u>NOMBRE</u>	<u>DIRECCION FISICA</u>	<u>DIRECCION POSTAL</u>
CARLOS A. BLANCO-RAMOS	MARGINAL CARR. #2 KM 47.7 ADYACENTE AL DOCTORS' CENTER HOSPITAL MANATI, PUERTO RICO 00674	CALL BOX 30532 MANATI PR 00674

Yo, la suscribiente, firmo y suscribo los anteriores Artículos de Incorporación con el propósito de formar una corporación íntima conforme a las Ley General de Corporaciones de 1995 y juro que los hechos expuestos en los mismos son verídicos.

Fecha en San Juan, Puerto Rico hoy día 26 de octubre de 2005.



 MAYRA DEL C. GUZMAN CRUZ

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
DEPARTAMENTO DE ESTADO
San Juan, Puerto Rico

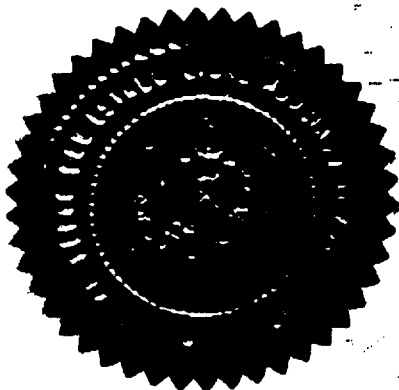
CERTIFICADO DE REGISTRO

Yo, **FERNANDO J. BONILLA**, Secretario de Estado del Estado Libre Asociado de Puerto Rico,

CERTIFICO Que "**INMOBILIARIA SAN ALBERTO, INC.**", registro **157345**, es una corporación íntima con fines de lucro organizada bajo las leyes de Puerto Rico el **26 de octubre de 2005**, a las **7:52 AM**.

EN TESTIMONIO DE LO QUAL, firmo el presente y hago estampar en él el Gran Sello del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, en la ciudad de San Juan, hoy **26 de octubre de 2005**.


FERNANDO J. BONILLA
Secretario de Estado



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
DEPARTAMENTO DE ESTADO
San Juan, Puerto Rico

CERTIFICADO

Yo, **FERNANDO J. BONILLA**, Secretario de Estado del Estado Libre Asociado de Puerto Rico,

CERTIFICO: Que el 7 de noviembre de 2005, a las 2:59 PM en "INMOBILIARIA SAN ALBERTO, INC." registro de la siguiente:

Enmienda Nombre Corporativo

Anterior	Actual
INMOBILIARIA SAN ALBERTO, INC.	DOCTORS CENTER HOSPITAL, INC.

EN TESTIMONIO DE LO CUAL, firmo el presente y hago estampar en el el Gran Sello del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, en la ciudad de San Juan, hoy 7 de noviembre de 2005.

FERNANDO J. BONILLA
Secretario de Estado



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Commonwealth of Puerto Rico
DEPARTAMENTO DE ESTADO
Department of State

**CERTIFICADO DE ENMIENDA DEL CERTIFICADO DE INCORPORACIÓN
ANTES DE RECIBIRSE PAGOS CON CARGO AL CAPITAL
CERTIFICATE OF AMENDMENT OF THE CERTIFICATE OF INCORPORATION
BEFORE THE RECEIPT OF PAYMENT OF CAPITAL**

157345

Registro número: _____
Registry number:

PRIMERO: El/Los Artículo(s) PRIMERO
FIRST: Article(s) DOCTOR'S CENTER HOSPITAL, INC.
del Certificado de Incorporación de _____
of the Certificate of Incorporation of _____

una corporación organizada bajo las leyes de Puerto Rico, queda(n) enmendado(s) para que lea(n) como sigue:
a corporation organized pursuant to the laws of Puerto Rico, has/have been amended so that it/they read(s) as follows:

DOCTORS' CENTER HOSPITAL, INC.

SEGUNDO: Dicha(s) enmienda(s) fue(ron) adoptada(s) por una mayoría de los incorporadores (o mayoría de los directores si estuviesen consignados en el certificado de incorporación o si hubiesen sido elegidos y en posesión de su cargo).

SECOND: Said amendment(s) was/were adopted by a majority of the incorporators (or majority of the directors if they were named in the certificate of incorporation or have been elected)

TERCERO: No se han recibido pagos con cargo al capital corporativo de dicha corporación.

THIRD: No payment of capital to said corporation has been received.

EN TESTIMONIO DE LO CUAL, Yo, PEDRO HERNANDEZ REYES, Oficial Autorizado que suscribe, juro que los datos contenidos en este Certificado son ciertos, hoy, día 8 del mes DICIEMBRE del año 2005.
IN WITNESS WHEREOF, I, _____, Authorized Officer who signs this Certificate hereby swear that the facts herein stated are true, this ___ of _____.

Oficial Autorizado
Authorized Officer

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
DEPARTAMENTO DE ESTADO
San Juan, Puerto Rico

CERTIFICADO

Yo, **FERNANDO J. BONILLA**, Secretario de Estado del Estado Libre Asociado de Puerto Rico,

CERTIFICO: Que el **8 de diciembre de 2005**, a las **1:52 PM**, en "**DOCTOR'S CENTER HOSPITAL, INC**", registro **157345**, se efectuó la siguiente transacción:

Enmienda Nombre Corporativo

Anterior	Actual
DOCTOR'S CENTER HOSPITAL, INC	DOCTORS' CENTER HOSPITAL, INC

EN TESTIMONIO DE LO CUAL, firmo el presente y hago estampar en él el Gran Sello del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, en la ciudad de San Juan, hoy **8 de diciembre de 2005**.



FERNANDO J. BONILLA
Secretario de Estado

Forma **SS-4PR**

Solicitud de Número de Identificación Patronal (EIN)

(Para ser usado por patronos, corporaciones, sociedades colectivas, fideicomisos, caudales hereditarios, iglesias, agencias gubernamentales, entidades de tribus indígenas de los EE.UU., ciertos individuos y otros. Vea las instrucciones adjuntas antes de llenar esta forma.)

EIN **66-0665951**

(Rev. dic. de 2001)
Department of the Treasury
Internal Revenue Service

OMB No. 1545-0043

► Vea las instrucciones por separado para cada línea. ► Conserva una copia para su archivo.

Por favor, escriba a máquina o con letras de molde bien claras.	1 Nombre legal de la entidad (o persona física) por la que se solicita un EIN DOCTOR'S CENTER HOSPITAL, INC.		3 Nombre del abogado, contador o persona a cargo		
	2 Nombre comercial (si es distinto al del encasillado 1) de la entidad		4a Dirección del negocio (si es diferente)—no puede ser un apartado postal		
	4a Año, número de apartado postal, apartado de correo, ciudad y estado y número. CALL BOX 10532		4b Ciudad, estado y zona postal (ZIP)		
	4b Ciudad, estado y zona postal (ZIP) MANATI, PUERTO RICO 00784		5 Nombre del estado (y/o condado) donde está ubicado el negocio principal		
	7a Nombre del oficial principal, socio general, otorgante, propietario o fideicomisario CARLOS A. BLANCO RAMOS		7b SSN, ITIN o EIN 584-96-0934		
	8a Tipo de entidad. (Marque solamente uno.)				
	<input type="checkbox"/> Por cuenta propia (SSN) <input type="checkbox"/> Caudal hereditario. (SSN del difunto) <input type="checkbox"/> Sociedad <input type="checkbox"/> Corp. de servicios personales <input type="checkbox"/> Administrador de un plan. (SSN) <input type="checkbox"/> NHIBR (REMIC) <input type="checkbox"/> Guardia Nacional <input type="checkbox"/> Fideicomiso. (SSN del otorgante) <input type="checkbox"/> Gobierno estatal/municipal <input type="checkbox"/> Cooperativa agrícola <input type="checkbox"/> Corp. (anote núm. de forma que se indica) <input type="checkbox"/> Iglesia u organización controlada por una iglesia <input type="checkbox"/> Gobiernos federal/militar <input type="checkbox"/> Otra organización sin fines de lucro (especifique) <input type="checkbox"/> Núm. de grupo de exención (NEG) ►				
	8b Si es una corporación, anote el Estado o el país (si aplica) donde se incorporó ►		Estado --	País PUERTO RICO	
	9 Motivo por el cual solicita el número de identificación patronal (marque solamente uno).				
	<input type="checkbox"/> Nuevo negocio (especifique) ► _____ <input type="checkbox"/> Para propósitos bancarios (especifique) ► _____ <input type="checkbox"/> Cambió el tipo de organización (especifique) ► _____ <input type="checkbox"/> Contrató empleados. (Marque aquí y vea la línea 12.) <input type="checkbox"/> Compró un negocio establecido <input type="checkbox"/> Estableció un plan de pensiones (especifique) ► _____ <input type="checkbox"/> Estableció un fideicomiso (especifique) ► _____ <input type="checkbox"/> Conformidad con las reglas de retención del IRS <input checked="" type="checkbox"/> Otro (especifique) ► REORGANIZACION CORPORATIVA				
10 Fecha en que se estableció o adquirió el negocio (día, mes y año) 1 DE ENERO DE 2006		11 Mes en el que se cierra el año contable 31 DE DICIEMBRE			
12 Fecha en que por primera vez se pagaron o se pagarán los salarios o anualidades (día, mes y año) ► 1 DE ENERO DE 2006 Nota: Si el solicitante es un agente que hace retenciones, anote la fecha en que por primera vez se harán pagos a un extranjero no residente (día, mes y año).					
13 Número máximo de empleados que espera tener en los próximos 12 meses. Nota: Si el solicitante no espera tener empleados durante ese período, anote "0".					
		Agrícola	Doméstico	Otro 600	
14 Anote aquí la actividad principal del negocio (vea las instrucciones) ► HOSPITAL					
15 Describa en gran detalle esa actividad ► SERVICIOS MEDICO-HOSPITALARIO EN MANATI, PUERTO RICO					
16a ¿Solicitó usted anteriormente un número de identificación patronal para este u otro negocio? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Nota: Si la respuesta es afirmativa, por favor proporcione la información en los encasillados 16b y 16c.					
16b Si marcó "Sí" en el encasillado 16a, anote el nombre legal del solicitante y el nombre comercial, indicados en la solicitud anterior, si son diferentes de los de la línea 1 ó 2 arriba. Nombre legal ► DOCTOR'S CENTER, INC. Nombre comercial ► DOCTOR'S CENTER HOSPITAL, INC.					
16c Fecha aproximada cuando recibió la solicitud, así como la ciudad y el Estado donde la recibió. Incluya el número de identificación patronal anterior, si lo sabe. Fecha aproximada en que recibió la solicitud Ciudad y Estado en el que la recibió Número de identificación patronal anterior (día, mes y año) FEBRERO 1959 PHILADELPHIA, PENNSYLVANIA 66-0271608					
Complete este apartado sólo si desea autorizar a que el individuo indicado recibe el EIN de la entidad y que aclare cualquier duda sobre la preparación de esta planilla					
Tercero Autorizado	Nombre de este individuo		Su núm. de teléfono (con código telefónico)		
	Dirección y zona postal ZIP		(307) 413-9979		
		Su núm. de fax (con código telefónico)			
		()			
Bajo pena de perjurio, declaro que he examinado esta solicitud y que a mi mejor saber y entender, es verdadera, correcta y completa.					
Nombre y título (por favor, escriba con letra de molde o use máquina)		Número de teléfono de su negocio (incluya el código telefónico de su área)			
		()			
		Número de teléfono de su fax (incluya el código telefónico de su área)			
		()			

Firma ►

Fecha ►

Para el Aviso sobre la Ley de Confidencialidad de Información y la Ley de Reducción de Prácticas, vea las instrucciones por separado.

Cat. No. 16084Y

Forma **SS-4PR** (Rev. 12-2001)

Date of this notice: 11-15-2005

Employer Identification Number:
66-0665951

Form: SS-4

Number of this notice: CP 575 A

PROVIDERS CENTER HOSPITAL INC
CALL BOX 30532
MAHATI PR 00764

For assistance you may call us at:
1-800-829-4933

IF YOU WRITE, ATTACH THE
STUB OF THIS NOTICE.

WE ASSIGNED YOU AN EMPLOYER IDENTIFICATION NUMBER

Thank you for applying for an EIN. We assigned you EIN 66-0665951. This EIN will identify your business account, tax returns, and documents, even if you have no employees. Please keep this notice in your permanent records.

When filing tax documents, please use the label IRS provided. If that isn't possible you should use your EIN and complete name and address shown above on all federal tax forms, payments and related correspondence. If this information isn't correct, please correct it using the tear off stub from this notice. Return it to us so we can correct your account. If you use any variation of your name or EIN, doing so could cause a delay in processing and may result in incorrect information in your account. Doing so could result in our assigning you more than one EIN.

Based on the information from you or your representative, you must file the following form(s) by the date shown next to it.

Form 941PR
Form 940PR

04/30/2006
01/31/2007

If you have questions about the form(s) or the due date(s) shown, you can call us at 1-800-829-4933 or write to us at the address at the top of the first page of this letter. If you need help in determining what your tax year is, you can get Publication 538, Accounting Periods and Methods, at your local IRS office or from our web site at www.irs.gov.

We assigned you a tax classification (S-Corporation, Partnership, etc.) based on information obtained from you or your representative. It is not a legal determination of your tax classification, and is not binding on the IRS. If you want a determination of your tax classification, you may seek a private letter ruling from the IRS under the procedures set forth in Revenue Procedure 98-01, 1998-1 I.R.B.7 (or superceding revenue procedure for the year at issue.)

CERTIFICATE OF CORPORATE RESOLUTION

I, Abraham Martinez Perez, of legal age, married, resident of Guaynabo, Puerto Rico, and Secretary of Doctor's Center, Inc. a corporation that exists and is organized in accordance with the laws of the Commonwealth of Puerto Rico, hereby CERTIFY:

That in a meeting of the Board of Directors of Doctor's Center, Inc. duly convoked and celebrated on the 19th of September, 2005, in which quorum was established, the following Resolution was adopted with the required amount of votes:

"BE IT RESOLVED by this Board of Directors to acknowledge the submission of the Articles of Incorporation of Doctors' Center Hospital, Inc. in the Department of State of the Commonwealth of Puerto Rico on the 26th day of October of 2005 and of the Certificate of Incorporation expedited on the 26th day of October of 2005 which states the corporation was registered under the number: 157345.

BE IT RESOLVED, that after obtaining the authorization from the Puerto Rico Department of Health, Doctor's Center, Inc. transfers to Doctors' Center Hospital, Inc. each and every one of the Certificates of Need and Convenience for the diverse types of medical-hospital services that appear under the name Doctor's Center, Inc. from January 1, 2006.

BE IT RESOLVED, that after obtaining the corresponding authorization from any government, regulatory or accrediting agencies, Doctor's Center, Inc. transfers to Doctors' Center Hospital, Inc. every license, permit and/or certification and/or permission necessary related with the operation of the medical-hospital facility operating under the name Doctor's Center, Inc. and located at State Road No. 2, Km. 47.7, Manatí, Puerto Rico 00674.

IT IS HEREBY CERTIFIED that this Resolution, enacted in the meeting held on 19th day of September of 2005, is currently in all its effect and it has not been revoked or amended by the Board of Directors.

THEREFORE, I sign the present Certification under the stamp of Doctor's Center Inc., on this day 21st day of December of 2005.

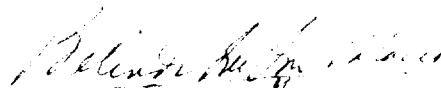


SECRETARY

Affidavit Number: 996

Sworn and subscribed to before me by ABRAHAM MARTINEZ PEREZ, of the above stated personal circumstances, personally known to me, in Manatí, Puerto Rico, this 21st day of December of 2005.





NOTARY

CERTIFICATE OF CORPORATE RESOLUTION

I, Abraham Martinez Perez, of legal age, married, resident of Guaynabo, Puerto Rico, and Secretary of Doctors' Center Hospital, Inc. a corporation existing and organized under the laws of the Commonwealth of Puerto Rico, hereby CERTIFY:

That in a meeting of the Board of Directors of Doctors' Center Hospital, Inc. duly convoked and celebrated on 19th day of December, 2005, in which quorum was established, the following Resolution was adopted with the required amount of votes:

"BE IT RESOLVED by this Board of Directors to accept the cession that Doctor's Center, Inc. performs in favor of Doctors' Center Hospital, Inc. transferring all the Certificates of Need and Convenience issued by the Puerto Rico Department of Health commencing on January 1, 2006 and the cession of all licenses, certificates and/or necessary permits related with the operation of a medical-hospital facility operating under the name Doctor's Center, Inc. and located at the following address: State Road Number 2, Km. 47.7, Manati, Puerto Rico 00674.

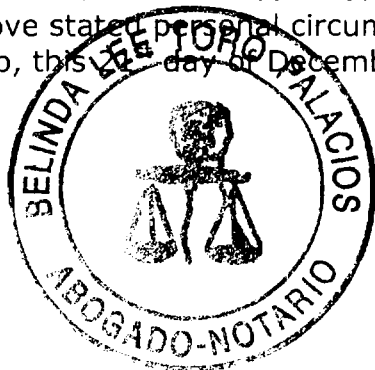
IT IS HEREBY CERTIFIED that this Resolution, enacted in the meeting celebrated on the 19th day of December of 2005, is currently in all its effect and it has not been revoked or amended by the Board of Directors.

Therefore, I sign the present Certification under the stamp of Doctor's Center, Inc., on this 21st day of December of 2005.

Abraham Martinez Perez
SECRETARY

Affidavit Number: 997

Sworn and subscribed to before me by ABRAHAM MARTINEZ PEREZ, of the above stated personal circumstances, personally known to me, in Manatí, Puerto Rico, this 21 day of December of 2005.



Belinda Lee Toro Palacios
NOTARY

NRC FORM 374

U.S. NUCLEAR REGULATORY COMMISSION

PAGE 1 OF 3 PAGES

Amendment No. 5

MATERIALS LICENSE

Pursuant to the Atomic Energy Act of 1954, as amended, the Energy Reorganization Act of 1974 (Public Law 93-438), and Title 10, Code of Federal Regulations, Chapter I, Parts 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 39, 40, and 70, and in reliance on statements and representations heretofore made by the licensee, a license is hereby issued authorizing the licensee to receive, acquire, possess, and transfer byproduct, source, and special nuclear material designated below; to use such material for the purpose(s) and at the place(s) designated below; to deliver or transfer such material to persons authorized to receive it in accordance with the regulations of the applicable Part(s). This license shall be deemed to contain the conditions specified in Section 183 of the Atomic Energy Act of 1954, as amended, and is subject to all applicable rules, regulations, and orders of the Nuclear Regulatory Commission now or hereafter in effect and to any conditions specified below.

<p>Licensee</p> <p>1. Doctors' Center Hospital</p> <p>2. Call Box 30532 Manati, Puerto Rico 00674-8513</p>	<p>In accordance with the letter dated April 21, 2005,</p> <p>3. License number 52-2031-01 is amended in its entirety to read as follows:</p> <p>4. Expiration date September 30, 2010</p> <p>5. Docket No. 030-354 Reference No.</p>
--	---

<p>6. Byproduct, source, and/or special nuclear material</p> <p>A. Any byproduct material permitted by 10 CFR 35.100</p> <p>B. Any byproduct material permitted by 10 CFR 35.200</p> <p>C. Any byproduct material permitted by 10 CFR 35.300</p>	<p>7. Chemical and/or physical form</p> <p>A. Any</p> <p>B. Any</p> <p>C. Any</p>	<p>8. Maximum amount that licensee may possess at any one time under this license</p> <p>A. As needed</p> <p>B. As needed</p> <p>C. 5 curies</p>
--	---	--

<p>9. Authorized use:</p> <p>A. Any uptake, dilution and excretion study permitted by 10 CFR 35.100.</p> <p>B. Any imaging and localization study permitted by 10 CFR 35.200.</p> <p>C. Any diagnostic study or therapy procedure permitted by 10 CFR 35.300.</p>

CONDITIONS

10. Licensed material may be used or stored only at the licensee's facilities located at Doctors' Center Hospital, Road PR 2, Km 47.7, Manati, Puerto Rico.

**MATERIALS LICENSE
SUPPLEMENTARY SHEET**

License Number
52-25531-01

Docket or Reference Number
030-35451

Amendment No. 5

- 11. Licensed material is only authorized for use by, or under the supervision of:
 - A. Individuals permitted to work as an authorized user in accordance with 10 CFR 35.13 and 35.14.
 - B. The following individuals are authorized users for medical use as indicated:

<u>Authorized Users</u>	<u>Material and Use</u>
Elba Orduña Acúm, M.D.	35.100; 35.200; 35.400
Maria E. Acevedo, M.D.	35.100; 35.200; 35.400
José R. Vázquez Selles, M.D.	35.100; 35.200; 35.400
Reinaldo Laguna Figueroa, M.D.	35.100; 35.200; 35.400

- 12. The Radiation Safety Officer for this license is Elba Orduña Acúm, M.D.
- 13. In addition to the possession limits in Item 8, the licensee shall further restrict the possession of licensed material to quantities below the minimum limit specified in 10 CFR 30.35(c) for establishing decommissioning financial assurance.
- 14. The licensee is authorized to transport licensed material in accordance with the provisions of 10 CFR Part 71, "Packaging and Transportation of Radioactive Material."

**MATERIALS LICENSE
SUPPLEMENTARY SHEET**

License Number
52-25531-01

Docket or Reference Number
030-35451

Amendment No. 5

15. Except as specifically provided otherwise in this license, the licensee shall conduct its program in accordance with the statements, representations, and procedures contained in the documents, including any enclosures, listed below. This license condition applies only to those procedures that are required to be submitted in accordance with the regulations. Additionally, this license condition does not limit the licensee's ability to make changes to the radiation protection program as provided for in 10 CFR 35.26. The U.S. Nuclear Regulatory Commission's regulations shall govern unless the statements, representations, and procedures in the licensee's application and correspondence are more restrictive than the regulations.

- A. Application with letter dated July 24, 2000 [ML003737095]
- B. Facsimile dated September 27, 2000 [ML003766818]

For the U.S. Nuclear Regulatory Commission

Date June 17, 2005

By

Original signed by Sandra Gabriel

Sandra Gabriel
Medical Branch
Division of Nuclear Materials Safety
Region I
King of Prussia, Pennsylvania 19406

This is to acknowledge the receipt of your letter/application dated

12/21/2005, and to inform you that the initial processing which includes an administrative review has been performed.

AMCO, 52-25531-01 There were no administrative omissions. Your application was assigned to a technical reviewer. Please note that the technical review may identify additional omissions or require additional information.

Please provide to this office within 30 days of your receipt of this card

A copy of your action has been forwarded to our License Fee & Accounts Receivable Branch, who will contact you separately if there is a fee issue involved.

Your action has been assigned Mail Control Number 13 8161.
When calling to inquire about this action, please refer to this control number.
You may call us on (610) 337-5398, or 337-5260.