



RELATÓRIO DE ENSAIO CONTROLE DE QUALIDADE SEMANAL DE TOMOGRAFIA

Página 1 de 4

REL Nº:CMM346

01| CONTRATANTE

Razão Social: INSTITUTO DAS PEQUENAS MISSIONARIAS DE MARIA IMACULADA

CNPJ: 60.194.990/0022-00

Nome Fantasia: HOSPITAL MARIETA

Endereço: Av Coronel Marcos Konder, 1111, Centro, Itajaí - SC, CEP:88301-303

DATA: 2021-04-19 07:28:06

02| EQUIPAMENTO AVALIADO

Procedimento A	Sala: Tomografia					
Equipamento	MARCA	MODELO	Nº SÉRIE		PATRIMÔMIO	
Equipamento	CANON	AQUILION START	2UA20820	24	120000736	

03| PADRÕES UTILIZADOS

Os ensaios foram realizados com os simuladores fornecidos pelo fabricante do aparelho de tomografia.

04| METODOLOGIA

Os ensaios foram realizados baseando-se no procedimento de ensaio interno N^{o} PE-001 Revisão 001.

OBSERVAÇÃO:

A incerteza expandida de medição relatada e declarada como a incerteza padrão de medição multiplicada pelo fator de abrangência k=2, o qual para uma distribuição t com graus de liberdades efetivas (veff = infinito), corresponde a uma probabilidade de abrangência de aproximadamente 95%. A incerteza de medição foi determinada de acordo com a publicação EA-4/02.

Este relatório só deve ser reproduzido por completo. A reprodução em partes só é permitida mediante autorização por escrito da Safety Soluções em Radioproteção. Os resultados apresentados neste relatório de ensaio referem-se exclusivamente aos corpos de prova (equipamentos) avaliados, nas condições especificadas. Este relatório atende os requisitos estabelecidos pela norma NBR ISO/IEC 17025.



- +55 (48) 3181-0368
- contato@safetyrad.com.br | www.safetyrad.com.br
- R. Soldado Abelardo Mendonça Sobrinho, 211, Sala 02, Carvalho, Itajai, SC, CEP 88307-620





RELATÓRIO DE ENSAIO CONTROLE DE QUALIDADE SEMANAL DE TOMOGRAFIA

Página 2 de 4

REL Nº:CMM346

A | VALOR INDICADO DO Nº DE CT

Periodicidade: Teste de aceitação, semanal ou após reparos.

Tolerância: -1000 ± 5 (ar) e 0 ± 5 (água)

Nível de Restrição/Suspenção: > -990 ou < -1010(ar) e >10 ou < -10 (água)

Resolução Normativa Nº002/DIVS/SES de 18/05/2015, Tabela 6.

Resolução de Diretoria Colegiada nº 330, 20 de dezembro de 2019, ANVISA.

B | UNIFORMIDADE DO Nº DE CT

Periodicidade: Teste de aceitação, semanal ou após reparos.

Tolerância: Desvio ≤ 5UH

Nível de Restrição/Suspenção: Desvio: >10UH

Resolução Normativa Nº002/DIVS/SES de 18/05/2015, Tabela 6.

Resolução de Diretoria Colegiada nº 330, 20 de dezembro de 2019, ANVISA.

C | RUIDO

Periodicidade: Teste de aceitação, semanal ou após reparos.

Tolerância: ≤ 15% do valor de referência Nível de Restricão/Suspenção: >20%

Resolução Normativa Nº002/DIVS/SES de 18/05/2015, Tabela 6.

Resolução de Diretoria Colegiada nº 330, 20 de dezembro de 2019, ANVISA.

Corte na água

Protocolo	Área (mm²)	Posição	Nº de CT	Desvio Padrão	Uniformidade Nº CT	Ruído	Resultado Ruído	Resultado da Uniformidade do Nº CT
	1006.0	12h	-1.48	20.97	0.32			
	1006.0	3h	-1.70	21.19	0.10			
CRÂNIO	1006.0	Central	-1.80	22.13	0.00	2.21	Conforme	Conforme
	1006.0	6h	-1.57	21.90	0.23			
	1006.0	9h	-1.92	21.70	-0.12			



+55 (48) 3181-0368

contato@safetyrad.com.br | www.safetyrad.com.br

R. Soldado Abelardo Mendonça Sobrinho, 211, Sala 02, Carvalho, Itajai, SC, CEP 88307-620





RELATÓRIO DE ENSAIO

Página 3 de 4

CONTROLE DE QUALIDADE SEMANAL DE TOMOGRAFIA

REL Nº:CMM346

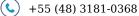
Protocolo	Área (mm²)	Posição	Nº de CT	Desvio Padrão	Uniformidade Nº CT	Ruído	Resultado Ruído	Resultado da Uniformidade do Nº CT			
	975.60	12h	-0.58	39.17	0.58						
	975.60	3h	-1.75	39.48	-0.59						
ABDÔMEN	975.60	Central	-1.16	38.41	0.00	3.84	Conforme	Conforme			
	975.60	6h	-1.37	40.39	-0.21	0.01	0.01				
	975.60	9h	-1.46	39.00	-0.30						

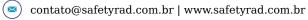
Corte no ar

Protocolo	Área (mm²)	Posição	Nº de CT	Desvio Padrão	Uniformidade Nº CT	Ruído	Resultado Ruído	Resultado da Uniformidade do Nº CT			
	1006.0	12h	-1002.56	1.44	-0.07						
	1006.0	3h	-1002.54	1.38	-0.05						
CRÂNIO	1006.0	Central	-1002.49	1.38	0.00	0.14	Conforme	Conforme			
	1006.0	6h	-1002.30	1.39	0.19	0.11					
	1006.0	9h	-1002.01	1.41	0.48						

Protocolo	Área (mm²)	Posição	Nº de CT	Desvio Padrão	Uniformidade Nº CT	Ruído	Resultado Ruído	Resultado da Uniformidade do Nº CT	
	975.60	12h	-1002.15	1.98	-0.79				
	975.60	3h	-1002.26	1.84	-0.90				
ABDÔMEN	975.60	Central	-1001.36	1.67	67 0.00	0.17	Conforme	Conforme	
	975.60	6h	-1001.92	1.90	-0.56	0.17			
	975.60	9h	-1001.56	1.89	-0.20				







R. Soldado Abelardo Mendonça Sobrinho, 211, Sala 02, Carvalho, Itajai, SC, CEP 88307-620





RELATÓRIO DE ENSAIO

Página 4 de 4

CONTROLE DE QUALIDADE SEMANAL DE TOMOGRAFIA

REL Nº:CMM346

C | PARECER TÉCNICO

Segundo a Resolução Normativa N° 002/DIVS/SES (ERRATA Publicada no DOE/SC N° 20.654 de 13/11/2017) e RDC 330 ANVISA de 20 de dezembro de 2019 todos os testes realizados apresentaram conformidade. Sendo assim o equipamento avaliado pode operar com legitima observação e cuidados no que se refere a radioproteção.

OBSERVAÇÕES:

- 1) A validade do relatório é de 1 semana:
- 2) O Responsável deve manter o relatório arquivado e a disposição da autoridade sanitária local;

Renato Dantônio Paciência Físico Biomolecular Especialista em Física Médica Supervisor em Radioproteção CNEN MN 0351







R. Soldado Abelardo Mendonça Sobrinho, 211, Sala 02, Carvalho, Itajai, SC, CEP 88307-620