



# RELATÓRIO DE ENSAIO CONTROLE DE QUALIDADE SEMANAL DE TOMOGRAFIA

Página 1 de 4

REL Nº:CMM328

#### 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: 2021-04-04 19:49:42

#### 02| EQUIPAMENTO AVALIADO

| Procedimento Avaliado: Controle Semanal de Tomografia Sala: Tomografia |       |                   |             |     |            |  |  |  |
|--|-------|-------------------|-------------|-----|------------|--|--|--|
| Equipamento  | MARCA | MODELO            | Nº SÉRIE P. |     | PATRIMÔMIO |  |  |  |
| Equipamento  | CANON | AQUILION<br>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
- $(\mathbf{z})$
- 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:CMM328

#### A | VALOR INDICADO DO Nº DE CT

Periodicidade: Teste de aceitação, semanal ou após reparos.

Tolerância:  $-1000 \pm 5$  (ar) e  $0 \pm 5$  (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%

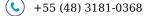
Resolução Normativa  $N^{\circ}002/DIVS/SES$  de 18/05/2015, Tabela 6.

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

## Corte na água

| Protocolo | Área<br>(mm²) | Posição | Nº de CT | Desvio<br>Padrão | Uniformidade<br>Nº CT | Ruído | Resultado<br>Ruído | Resultado da<br>Uniformidade<br>do Nº CT |  |
|-----------|---------------|---------|----------|------------------|-----------------------|-------|--------------------|--|--|
|           | 908.70        | 12h     | -1.72    | 21.39            | 0.06                  |       |                    |  |  |
|           | 908.70        | 3h      | -1.92    | 21.86            | -0.14                 | 2.16  |                    |  |  |
| CRÂNIO    | 908.70        | Central | -1.78    | 21.64            | 0.00                  |       | Conforme           | Conforme                                 |  |
|           | 908.70        | 6h      | -0.85    | 22.22            | 0.93                  |       |                    |  |  |
|           | 908.70        | 9h      | -0.88    | 21.61            | 0.90                  |       |                    |  |  |







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:CMM328

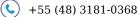
| Protocolo | Área<br>(mm²) | Posição | Nº de CT | Desvio<br>Padrão | Uniformidade<br>Nº CT | Ruído | Resultado<br>Ruído | Resultado da<br>Uniformidade<br>do Nº CT |  |
|-----------|---------------|---------|----------|------------------|-----------------------|-------|--------------------|--|--|
|           | 915.60        | 12h     | -0.77    | 37.49            | -0.34                 |       |                    |  |  |
|           | 915.60        | 3h      | -0.77    | 39.83            | -0.34                 |       |                    |  |  |
| ABDÔMEN   | 915.60        | Central | -0.43    | 41.19            | 0.00                  | 4.12  | Conforme           | Conforme                                 |  |
|           | 915.60        | 6h      | -0.38    | 41.43            | 0.05                  |       | 2.12               |  |  |
|           | 915.60        | 9h      | -1.05    | 37.38            | -0.62                 |       |                    |  |  |

#### Corte no ar

| Protocolo | Área<br>(mm²) | Posição | Nº de CT | Desvio<br>Padrão | Uniformidade<br>Nº CT | Ruído | Resultado<br>Ruído | Resultado da<br>Uniformidade<br>do Nº CT |  |
|-----------|---------------|---------|----------|------------------|-----------------------|-------|--------------------|--|--|
|           | 908.70        | 12h     | -1002.30 | .30 1.38 -0.27   |                       |       |                    |  |  |
|           | 908.70        | 3h      | -1002.52 | 1.36             | -0.49                 |       |                    |  |  |
| CRÂNIO    | 908.70        | Central | -1002.03 | 1.38             | 0.00                  | 0.14  | Conforme           | Conforme                                 |  |
|           | 908.70        | 6h      | -1002.11 | 1.36             | -0.08                 |       |                    |  |  |
|           | 908.70        | 9h      | -1000.79 | 1.38             | 1.24                  |       |                    |  |  |

|   | Protocolo | Área<br>(mm²) | Posição | Nº de CT | Desvio<br>Padrão | Uniformidade<br>Nº CT | Ruído | Resultado<br>Ruído | Resultado da<br>Uniformidade<br>do Nº CT |  |  |
|---|-----------|---------------|---------|----------|------------------|-----------------------|-------|--------------------|--|--|--|
| Ĭ |           | 915.60        | 12h     | -1000.97 | 1.90             | 0.02                  |       |                    |  |  |  |
|   |           | 915.60        | 3h      | -1001.97 | 1.93             | -0.98                 |       |                    |  |  |  |
|   | ABDÔMEN   | 915.60        | Central | -1000.99 | 1.70             | 0.00                  | 0.17  | Conforme           | Conforme                                 |  |  |
|   |           | 915.60        | 6h      | -1001.61 | 1.88             | -0.62                 | 0.17  | 0.17               |  |  |  |
|   |           | 915.60        | 9h      | -1001.24 | 1.88             | -0.25                 |       |                    |  |  |  |







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:CMM328

# 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



