

# RELATÓRIO DE ENSAIO

## CONTROLE DE QUALIDADE SEMANAL DE TOMOGRAFIA

Página 1 de 3

REL N°:CMM134

### 01| CONTRATANTE

Razão Social: ASSOCIACAO FRANCO BRASILEIRA
CNPJ: 33.543.356/0020-93
Nome Fantasia: HOSPITAL MAICE
Endereço: R BOLIVIA, 54 , REUNIDAS, CACADOR/SC, CEP:89.500-001
<b>DATA: 2020-08-17 11:34:09</b>

### 02| EQUIPAMENTO AVALIADO

Procedimento Avaliado: Controle Semanal de Tomografia			Sala: Tomografia	
Equipamento	MARCA	MODELO	N° SÉRIE	PATRIMÔNIO
	GE	BRIGHTSPEED	218233HM5	-

### 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° 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 ( $v_{eff} = \text{infinito}$ ), 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.



# RELATÓRIO DE ENSAIO

## CONTROLE DE QUALIDADE SEMANAL DE TOMOGRAFIA

Página 2 de 3

REL N°:CMM134

### A | RUÍDO E EXATIDÃO DO N° DE CT

Periodicidade: Teste de aceitação, semanal ou após reparos.

Tolerância Exatidão: Uniformidade do n° de CT Teste de aceitação, semanal ou após reparos. Desvio  $\leq 5UH >10UH$  -Tolerância Ruído:  $\leq 15\%$  do valor de referência.  $> 20\%$ 

Resolução Normativa N°002/DIVS/SES de 18/05/2015, Tabela 6.

#### Corte na água

Protocolo	Área (mm <sup>2</sup> )	Posição	N° de CT	Desvio Padrão	Uniformidade N° CT	Ruído	Resultado Ruído	Resultado da Uniformidade do N° CT
CRÂNIO	470.64	12h	-0.03	7.03	-0.89	0.66	<b>Conforme</b>	<b>Conforme</b>
	470.64	3h	-0.07	6.87	-0.93			
	470.64	Central	0.86	6.60	0.00			
	470.64	6h	0.11	6.97	-0.75			
	470.64	9h	-0.14	6.62	-1.00			

Protocolo	Área (mm <sup>2</sup> )	Posição	N° de CT	Desvio Padrão	Uniformidade N° CT	Ruído	Resultado Ruído	Resultado da Uniformidade do N° CT
ABDÔMEN	717.85	12h	2.82	7.30	2.40	0.82	<b>Conforme</b>	<b>Conforme</b>
	717.85	3h	2.29	7.44	1.87			
	717.85	Central	0.42	8.20	0.00			
	717.85	6h	1.48	7.87	1.06			
	717.85	9h	2.45	6.79	2.03			

#### Corte no ar

Protocolo	Área (mm <sup>2</sup> )	Posição	N° de CT	Desvio Padrão	Uniformidade N° CT	Ruído	Resultado Ruído	Resultado da Uniformidade do N° CT
CRÂNIO	414.61	12h	-10000.37	1.24	-9001.47	0.11	<b>Conforme</b>	<b>Conforme</b>
	414.61	3h	-10000.06	1.20	-9001.16			
	414.61	Central	-998.90	1.06	0.00			
	414.61	6h	-10000.10	1.17	-9001.20			
	414.61	9h	-10000.32	1.18	-9001.42			



+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 3 de 3

REL N°:CMM134


Protocolo	Área (mm <sup>2</sup> )	Posição	N° de CT	Desvio Padrão	Uniformidade N° CT	Ruído	Resultado Ruído	Resultado da Uniformidade do N° CT
ABDÔMEN	759.38	12h	-974.47	3.72	14.30	0.14	<b>Conforme</b>	<b>Conforme</b>
	759.38	3h	-985.11	1.41	3.66			
	759.38	Central	-988.77	1.41	0.00			
	759.38	6h	-985.54	2.43	3.23			
	759.38	9h	-965.25	10.54	23.52			

### 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

