



# RELATÓRIO DE ENSAIO

## CONTROLE DE QUALIDADE SEMANAL DE TOMOGRAFIA

Página 1 de 4

REL Nº:CMM78

### 01| CONTRATANTE

Razão Social: HOSPITAL ARQUIDIOCESANO CONSUL CARLOS RENAUX
CNPJ: 82.986.985/0001-30
Nome Fantasia: Hospital Azambuja
Endereço: Rua Azambuja, 1089 , Azambuja, Brusque/SC, CEP:88.359-321
<b>DATA: 2020-03-31 11:12:31</b>

### 02| EQUIPAMENTO AVALIADO

Procedimento Avaliado: Controle Semanal de Tomografia			Sala: Tomografia	
Equipamento	MARCA	MODELO	Nº SÉRIE	PATRIMÔNIO
	TOSHIBA	Alexion	1WE1542074	CT 01

### 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 Nº 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 ( $\nu_{eff} = \infty$ ), 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 4

REL Nº:CMM78

### 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/Suspensão: &gt; -990 ou &lt; -1010(ar) e &gt;10 ou &lt; -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  $\leq$  5UH

Nível de Restrição/Suspensão: Desvio: &gt;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:  $\leq$  15% do valor de referência

Nível de Restrição/Suspensão: &gt;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 (mm <sup>2</sup> )	Posição	Nº de CT	Desvio Padrão	Uniformidade Nº CT	Ruído	Resultado Ruído	Resultado da Uniformidade do Nº CT
CRÂNIO	471.00	12h	1.10	4.10	1.90	0.50	<b>Conforme</b>	<b>Conforme</b>
	471.00	3h	1.60	3.70	2.40			
	471.00	Central	-0.80	5.00	0.00			
	471.00	6h	0.70	4.10	1.50			
	471.00	9h	0.70	3.60	1.50			

 +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 4

REL Nº:CMM78

Protocolo	Área (mm <sup>2</sup> )	Posição	Nº de CT	Desvio Padrão	Uniformidade Nº CT	Ruído	Resultado Ruído	Resultado da Uniformidade do Nº CT
ABDÔMEN	1256.9	12h	2.40	14.60	3.20	1.50	<b>Conforme</b>	<b>Conforme</b>
	1256.9	3h	3.80	14.30	4.60			
	1256.9	Central	-0.80	15.00	0.00			
	1256.9	6h	3.60	14.60	4.40			
	1256.9	9h	3.30	14.80	4.10			

### Corte no ar

Protocolo	Área (mm <sup>2</sup> )	Posição	Nº de CT	Desvio Padrão	Uniformidade Nº CT	Ruído	Resultado Ruído	Resultado da Uniformidade do Nº CT
CRÂNIO	466.10	12h	-1003.30	1.00	0.60	0.17	<b>Conforme</b>	<b>Conforme</b>
	466.10	3h	-1003.10	1.00	0.80			
	466.10	Central	-1003.90	1.70	0.00			
	466.10	6h	-1003.30	1.00	0.60			
	466.10	9h	-1003.30	1.00	0.60			

Protocolo	Área (mm <sup>2</sup> )	Posição	Nº de CT	Desvio Padrão	Uniformidade Nº CT	Ruído	Resultado Ruído	Resultado da Uniformidade do Nº CT
ABDÔMEN	1256.9	12h	-1001.00	1.00	0.90	0.14	<b>Conforme</b>	<b>Conforme</b>
	1256.9	3h	-999.90	1.00	2.00			
	1256.9	Central	-1001.90	1.40	0.00			
	1256.9	6h	-1000.00	1.00	1.90			
	1256.9	9h	-1000.20	1.00	1.70			





# RELATÓRIO DE ENSAIO

## CONTROLE DE QUALIDADE SEMANAL DE TOMOGRAFIA

Página 4 de 4

REL Nº:CMM78

### C | PARECER TÉCNICO

Segundo a Resolução Normativa Nº 002/DIVS/SES (ERRATA Publicada no DOE/SC Nº 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**

