

# RELATÓRIO DE ENSAIO

## CONTROLE DE QUALIDADE SEMANAL DE TOMOGRAFIA

Página 1 de 3

REL Nº:CMM99

### 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: 2020-05-18 11:35:12</b>

### 02| EQUIPAMENTO AVALIADO

Procedimento Avaliado: Controle Semanal de Tomografia			Sala: Tomografia	
Equipamento	MARCA	MODELO	Nº 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 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 3

REL Nº:CMM99

### 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:  $> -990$  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  $\leq 5UH$ Nível de Restrição/Suspensão: 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:  $\leq 15\%$  do valor de referênciaNível de Restrição/Suspensão:  $>20\%$ 




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	503.54	12h	2.24	4.60	0.05	0.47	<b>Conforme</b>	<b>Conforme</b>
	503.54	3h	1.68	4.66	-0.51			
	503.54	Central	2.19	4.73	0.00			
	503.54	6h	2.28	4.77	0.09			
	503.54	9h	2.15	4.71	-0.04			

### Corte no ar

 +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 Nº:CMM99

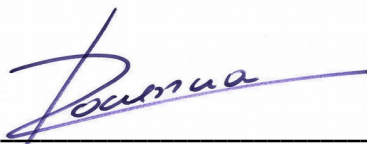
Protocolo	Área (mm <sup>2</sup> )	Posição	Nº de CT	Desvio Padrão	Uniformidade Nº CT	Ruído	Resultado Ruído	Resultado da Uniformidade do Nº CT
CRÂNIO	504.25	12h	-998.72	1.11	-0.84	0.11	<b>Conforme</b>	<b>Conforme</b>
	504.25	3h	-998.97	1.14	-1.09			
	504.25	Central	-997.88	1.11	0.00			
	504.25	6h	-998.95	1.16	-1.07			
	504.25	9h	-998.83	1.05	-0.95			

### 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 legítima 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**

 +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