

RELATÓRIO DE ENSAIO

CONTROLE DE QUALIDADE SEMANAL DE TOMOGRAFIA

Página 1 de 4

REL Nº:CMM295

01| CONTRATANTE

| |
|---|
| Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO JOSE DE JARAGUA DO SUL |
| CNPJ: 12.846.027/0001-89 |
| Nome Fantasia: Hospital São José |
| Endereço: R WALDEMIRO MAZURECHEN, 80 , CENTRO, JARAGUA DO SUL, CEP:89.251-830 |
| DATA: 2021-02-24 14:45:02 |

02| EQUIPAMENTO AVALIADO

| | | | | |
|---|---------|---------------|------------------|------------|
| Procedimento Avaliado: Controle Semanal de Tomografia | | | Sala: Tomografia | |
| Equipamento | MARCA | MODELO | Nº SÉRIE | PATRIMÔNIO |
| | PHILIPS | Brilliance 16 | 2077 | |

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:CMM295

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/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 ²) | Posição | Nº de CT | Desvio Padrão | Uniformidade Nº CT | Ruído | Resultado Ruído | Resultado da Uniformidade do Nº CT |
|-----------|-------------------------|---------|----------|---------------|--------------------|-------|-----------------|------------------------------------|
| CRÂNIO | 100.00 | 12h | 0.97 | 4.25 | 0.32 | 0.42 | Conforme | Conforme |
| | 100.00 | 3h | 1.03 | 4.11 | 0.38 | | | |
| | 100.00 | Central | 0.65 | 4.16 | 0.00 | | | |
| | 100.00 | 6h | 1.03 | 4.11 | 0.38 | | | |
| | 100.00 | 9h | 0.90 | 4.07 | 0.25 | | | |

 +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:CMM295

| Protocolo | Área (mm ²) | Posição | Nº de CT | Desvio Padrão | Uniformidade Nº CT | Ruído | Resultado Ruído | Resultado da Uniformidade do Nº CT |
|-----------|-------------------------|---------|----------|---------------|--------------------|-------|-----------------|------------------------------------|
| ABDÔMEN | 100.00 | 12h | -0.81 | 13.10 | 0.78 | 1.31 | Conforme | Conforme |
| | 100.00 | 3h | -0.26 | 12.52 | 1.33 | | | |
| | 100.00 | Central | -1.59 | 13.12 | 0.00 | | | |
| | 100.00 | 6h | -0.26 | 12.52 | 1.33 | | | |
| | 100.00 | 9h | -1.57 | 13.25 | 0.02 | | | |

Corte no ar

| Protocolo | Área (mm ²) | Posição | Nº de CT | Desvio Padrão | Uniformidade Nº CT | Ruído | Resultado Ruído | Resultado da Uniformidade do Nº CT |
|-----------|-------------------------|---------|----------|---------------|--------------------|-------|-----------------|------------------------------------|
| CRÂNIO | 100.00 | 12h | -1001.09 | 0.54 | 0.04 | 0.06 | Conforme | Conforme |
| | 100.00 | 3h | -1001.10 | 0.56 | 0.03 | | | |
| | 100.00 | Central | -1001.13 | 0.62 | 0.00 | | | |
| | 100.00 | 6h | -1001.10 | 0.56 | 0.03 | | | |
| | 100.00 | 9h | -1001.05 | 0.55 | 0.08 | | | |

| Protocolo | Área (mm ²) | Posição | Nº de CT | Desvio Padrão | Uniformidade Nº CT | Ruído | Resultado Ruído | Resultado da Uniformidade do Nº CT |
|-----------|-------------------------|---------|----------|---------------|--------------------|-------|-----------------|------------------------------------|
| ABDÔMEN | 100.00 | 12h | -1002.05 | 0.88 | -0.21 | 0.09 | Conforme | Conforme |
| | 100.00 | 3h | -1002.00 | 0.92 | -0.16 | | | |
| | 100.00 | Central | -1001.84 | 0.90 | 0.00 | | | |
| | 100.00 | 6h | -1002.00 | 0.92 | -0.16 | | | |
| | 100.00 | 9h | -1002.03 | 0.87 | -0.19 | | | |





RELATÓRIO DE ENSAIO

CONTROLE DE QUALIDADE SEMANAL DE TOMOGRAFIA

Página 4 de 4

REL Nº:CMM295

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

