



# RELATÓRIO DE ENSAIO

## CONTROLE DE QUALIDADE SEMANAL DE TOMOGRAFIA

Página 1 de 3

REL N°:CMM142

### 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: 2020-09-01 13:34:22</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 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°:CMM142

### 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	508.31	12h	-0.02	6.98	0.42	0.68	<b>Conforme</b>	<b>Conforme</b>
	508.31	3h	-0.02	6.65	0.42			
	508.31	Central	0.40	6.84	0.00			
	508.31	6h	-0.08	7.14	0.48			
	508.31	9h	-0.02	6.98	0.42			

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	504.27	12h	1.94	9.31	2.03	0.97	<b>Conforme</b>	<b>Conforme</b>
	504.27	3h	1.83	9.38	1.92			
	504.27	Central	-0.09	9.73	0.00			
	504.27	6h	1.42	8.59	1.51			
	504.27	9h	2.08	9.44	2.17			



+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°:CMM142

### 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	510.69	12h	-1000.46	1.26	-1.30	0.10	<b>Conforme</b>	<b>Conforme</b>
	510.69	3h	-1000.38	1.17	-1.22			
	510.69	Central	-999.16	1.06	0.00			
	510.69	6h	-1000.41	1.18	-1.25			
	510.69	9h	-1000.38	1.17	-1.22			




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	504.27	12h	-993.05	1.11	-0.04	0.09	<b>Conforme</b>	<b>Conforme</b>
	504.27	3h	-993.02	1.12	-0.01			
	504.27	Central	-993.01	0.98	0.00			
	504.27	6h	-993.08	1.12	-0.07			
	504.27	9h	-992.89	1.12	0.12			

## B | 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** +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