

# RELATÓRIO DE ENSAIO

## CONTROLE DE QUALIDADE SEMANAL DE TOMOGRAFIA

Página 1 de 4

REL Nº:CMM409

### 01| CONTRATANTE

Razão Social: INSTITUTO DAS PEQUENAS MISSIONARIAS DE MARIA IMACULADA
CNPJ: 60.194.990/0022-00
Nome Fantasia: HOSPITAL MARIETA
Endereço: Av Coronel Marcos Konder, 1111 , Centro, Itajaí - SC, CEP:88301-303
<b>DATA: 2021-06-27 19:32:35</b>

### 02| EQUIPAMENTO AVALIADO

Procedimento Avaliado: Controle Semanal de Tomografia			Sala: Tomografia	
Equipamento	MARCA	MODELO	Nº SÉRIE	PATRIMÔNIO
	CANON	AQUILION START	2UA2082024	120000736

### 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:CMM409

### 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 | RUÍDO

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	953.70	12h	-1.87	20.80	0.03	2.30	<b>Conforme</b>	<b>Conforme</b>
	953.70	3h	-1.65	21.87	0.25			
	953.70	Central	-1.90	23.01	0.00			
	953.70	6h	-2.06	22.22	-0.16			
	953.70	9h	-1.35	21.13	0.55			

 +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:CMM409

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	928.60	12h	-1.56	39.33	-0.58	3.92	<b>Conforme</b>	<b>Conforme</b>
	928.60	3h	-1.13	38.67	-0.15			
	928.60	Central	-0.98	39.18	0.00			
	928.60	6h	-1.24	39.63	-0.26			
	928.60	9h	-0.87	38.15	0.11			

### 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	953.70	12h	-1002.40	1.41	-0.51	0.14	<b>Conforme</b>	<b>Conforme</b>
	953.70	3h	-1002.64	1.38	-0.75			
	953.70	Central	-1001.89	1.39	0.00			
	953.70	6h	-1002.37	1.36	-0.48			
	953.70	9h	-1002.05	1.40	-0.16			

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	928.60	12h	-1002.13	2.01	-1.19	0.16	<b>Conforme</b>	<b>Conforme</b>
	928.60	3h	-1002.32	1.86	-1.38			
	928.60	Central	-1000.94	1.64	0.00			
	928.60	6h	-1001.92	1.84	-0.98			
	928.60	9h	-1001.45	1.89	-0.51			





# RELATÓRIO DE ENSAIO

## CONTROLE DE QUALIDADE SEMANAL DE TOMOGRAFIA

Página 4 de 4

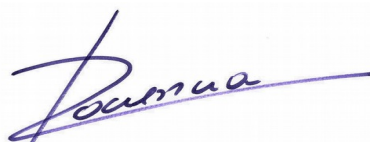
REL Nº:CMM409

### 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**

