

# RELATÓRIO DE ENSAIO AVALIAÇÃO DE NEGATOSCÓPIOS

DATA ENSAIO: 30/04/2020 DATA EMISSÃO: 30/04/2020

### 01| CONTRATANTE

| Razão Social:  | MEDICAL CENTER IMAGE RADIOLOGIA LTDA                         | CNPJ: | 02.073.222/0001-60 |
|----------------|--|-------|--------------------|
| Nome Fantasia: | MCI CLINICA DE IMAGEM  |       |                    |
| Endereço:      | Rua Samuel Heusi nº 178, Centro - Itajaí/SC - CEP: 88301-320 |       |                    |

## 02| EQUIPAMENTO AVALIADO

| Procedimento Avaliado: | Controle de Qualidade |          | Sala:    | Sala de Laudo |
|------------------------|-----------------------|----------|----------|---------------|
| Equipamento:           | MARCA                 | MODELO   | Nº SÉRIE | PATRIMÔNIO    |
|                        | KONEX                 | 2 corpos | -        | -             |

## 03| PADRÕES UTILIZADOS

| Analisador:     | X2 Base Unit     |                               |          |  |
|-----------------|------------------|-------------------------------|----------|--|
|                 | MARCA            | MODELO                        | Nº SÉRIE |  |
|                 | RaySafe          | 8251010-6                     | 228517   |  |
| Sensor Externo: | X2 Survey Sensor |                               |          |  |
|                 | MARCA            | MODELO                        | Nº SÉRIE |  |
|                 | RaySafe          | X2 Light Detector             | 214879   |  |
|                 | Rastreabilidade: | LABPROSAUD-C160-18            |          |  |
|                 | Rastreabilidade: | RaySafe № o10112657l256977d25 |          |  |

### 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 liberdade efetivos (veff = 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 atente os requisitos estabelecidos pela norma NBR ISO/IEC 17025.

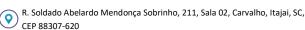




+55 (48) 3181-0368



contato@safetyrad.com.br | www.safetyrad.com.br





# RELATÓRIO DE ENSAIO AVALIAÇÃO DE NEGATOSCÓPIOS

DATA ENSAIO: 30/04/2020 DATA EMISSÃO: 30/04/2020

# 2020516/21821 A | AVALIAÇÃO DE NEGATOSCÓIOS

Periodicidade: Teste de aceitação, anual ou após reparos.

Tolerância: Luminância ≥ 1500 nit para radiologia Tolerância: Luminância ≥ 3000 nit para mamografia

Resolução Normativa Nº002/DIVS/SES de 18/05/2015, Tabela 1.

| MAMOGRAFIA - Konex S/N |                             |              |                           |  |
|------------------------|-----------------------------|--------------|---------------------------|--|
|                        | Medidas de Luminância (nit) |              | Iluminancia Sala de Laudo |  |
| Local                  | 1º Quadrante                | 2º Quadrante |                           |  |
| SE                     | 6070,00                     | 6150,00      | 39,5 lx                   |  |
| SD                     | 5950,00                     | 6200,00      |                           |  |
| С                      | 5970,00                     | 6260,00      |                           |  |
| ΙΕ                     | 5910,00                     | 6000,00      |                           |  |
| ID                     | 5660,00                     | 6080,00      |                           |  |
| Desvio                 | 6,8                         | 4,2          |                           |  |
| Resultado              | Conforme                    | Conforme     | Conforme                  |  |

SE – Superior Esquerdo; SD – Superior Direito; C – Centro; IE – Inferior Esquerdo; ID – Inferior Direito

# BI PARECER TÉCNICO

Segundo a Resolução Normativa N° 002/DIVS/SES (ERRATA Publicada no DOE/SC N° 20.654 de 13/11/2017), todos os testes realizados apresentaram conformidade. Sendo assim o equipamento avaliado pode operar com legitima observação e cuidados no que diz respeito a radioproteção.

#### **OBSERVAÇÕES:**

- 1) A validade do relatório é de 1 anos, contados a partir da data do ensaio.
- 2) O Responsável deve manter o relatório arquivado e a disposição da autoridade sanitária local.

### C| FOTOS





RENATO D. PACIÊNCIA ESPECIALISTA EM FÍSICA DO RADIODIAGNÓSTICO





