

RELATÓRIO DE ENSAIO

CONTROLE DE QUALIDADE SEMANAL DE TOMOGRAFIA

Página 1 de 4

REL Nº:CMM286

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
DATA: 2021-02-15 07:39:08

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 ($v_{eff} = \infty$), 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:CMM286

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 referência
Nível 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	935.70	12h	-1.19	20.25	0.32	2.29	Conforme	Conforme
	935.70	3h	-1.57	22.02	-0.06			
	935.70	Central	-1.51	22.86	0.00			
	935.70	6h	-1.19	21.31	0.32			
	935.70	9h	-1.09	21.56	0.42			



RELATÓRIO DE ENSAIO

CONTROLE DE QUALIDADE SEMANAL DE TOMOGRAFIA

Página 3 de 4

REL Nº:CMM286

Protocolo	Área (mm ²)	Posição	Nº de CT	Desvio Padrão	Uniformidade Nº CT	Ruído	Resultado Ruído	Resultado da Uniformidade do Nº CT
ABDÔMEN	943.50	12h	-1.14	37.44	-0.84	4.08	Conforme	Conforme
	943.50	3h	-1.70	37.89	-1.40			
	943.50	Central	-0.30	40.81	0.00			
	943.50	6h	-0.37	41.14	-0.07			
	943.50	9h	0.46	38.24	0.76			

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	935.70	12h	-1002.43	1.41	-0.21	0.14	Conforme	Conforme
	935.70	3h	-1002.38	1.40	-0.16			
	935.70	Central	-1002.22	1.38	0.00			
	935.70	6h	-1002.19	1.36	0.03			
	935.70	9h	-1001.85	1.37	0.37			

Protocolo	Área (mm ²)	Posição	Nº de CT	Desvio Padrão	Uniformidade Nº CT	Ruído	Resultado Ruído	Resultado da Uniformidade do Nº CT
ABDÔMEN	943.50	12h	-1002.03	1.87	-0.94	0.17	Conforme	Conforme
	943.50	3h	-1002.03	1.89	-0.94			
	943.50	Central	-1001.09	1.74	0.00			
	943.50	6h	-1001.67	1.90	-0.58			
	943.50	9h	-1001.47	1.85	-0.38			





RELATÓRIO DE ENSAIO

CONTROLE DE QUALIDADE SEMANAL DE TOMOGRAFIA

Página 4 de 4

REL Nº:CMM286

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

