



# RELATÓRIO DE ENSAIO CONTROLE DE QUALIDADE SEMANAL DE TOMOGRAFIA

Página 1 de 4

REL Nº:CMM284

#### 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: 2021-02-07 20:13:24

#### 02| EQUIPAMENTO AVALIADO

Procedimento Avaliado: Controle Semanal de Tomografia Sala: Tomografia									
Equipamento	MARCA	MODELO	Nº SÉRIE PATRIN		PATRIMÔMIO				
Equipamento	CANON	AQUILION START	2UA20820	24	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  $N^{o}$  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 (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 atende os requisitos estabelecidos pela norma NBR ISO/IEC 17025.



- +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 2 de 4

REL Nº:CMM284

### 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/Suspenção: > -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 ≤ 5UH

Nível de Restrição/Suspenção: 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: ≤ 15% do valor de referência Nível de Restricão/Suspencão: >20%

Resolução Normativa  $N^{\circ}002/DIVS/SES$  de 18/05/2015, Tabela 6.

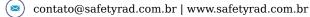
Resolução de Diretoria Colegiada nº 330, 20 de dezembro de 2019, ANVISA.

## Corte na água

Protocolo	Área (mm²)	Posição	Nº de CT	Desvio Padrão	Uniformidade Nº CT	Ruído	Resultado Ruído	Resultado da Uniformidade do Nº CT	
	1006.0	12h	-1.03	21.06	0.67				
	1006.0	3h	-1.33	20.99	0.37				
CRÂNIO	1006.0	Central	-1.70	23.75	0.00	2.38	Conforme	Conforme	
	1006.0	6h	-1.72	21.48	-0.02	_,			
	1006.0	9h	-0.62	21.47	1.08				



**(** +55 (48) 3181-0368



R. Soldado Abelardo Mendonça Sobrinho, 211, Sala 02, Carvalho, Itajai, SC, CEP 88307-620





# RELATÓRIO DE ENSAIO

## Página 3 de 4

## CONTROLE DE QUALIDADE SEMANAL DE TOMOGRAFIA

REL Nº:CMM284

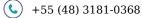
Protocolo	Área (mm²)	Posição	Nº de CT	Desvio Padrão	Uniformidade Nº CT	Ruído	Resultado Ruído	Resultado da Uniformidade do Nº CT	
	987.00	12h	-0.66	39.14	-1.11				
	987.00	3h	-0.61	39.52	-1.06				
ABDÔMEN	987.00	Central	0.45	40.14	0.00	4.01	Conforme	Conforme	
	987.00	6h	1.05	41.29	0.60	1.01	1,01		
	987.00	9h	-0.34	39.00	-0.79				

#### Corte no ar

Protocolo	Área (mm²)	Posição	Nº de CT	Desvio Padrão	Uniformidade Nº CT	Ruído	Resultado Ruído	Resultado da Uniformidade do Nº CT
	1006.0	12h	-1002.61	1.42	-0.52	0.13		
	1006.0	3h	-1002.41	1.36	-0.32		0.13 <b>Conforme</b>	Conforme
CRÂNIO	1006.0 Centr	Central	-1002.09	1.30	0.00			
	1006.0	6h	-1002.19	1.36	-0.10			
	1006.0	9h	-1001.99	1.43	0.10			

Protocolo	Área (mm²)	Posição	Nº de CT	Desvio Padrão	Uniformidade Nº CT	Ruído	Resultado Ruído	Resultado da Uniformidade do Nº CT		
	987.00	12h	-1000.85	1.98	0.55					
	987.00	3h	-1001.92	1.98	-0.52					
ABDÔMEN	987.00	Central	-1001.40	1.62	0.00	0.16	Conforme	Conforme		
	987.00	6h	-1001.59	1.84	-0.19	0.10	0.10	0,10		Conforme
	987.00	9h	-1001.45	1.98	-0.05					







R. Soldado Abelardo Mendonça Sobrinho, 211, Sala 02, Carvalho, Itajai, SC, CEP 88307-620





# RELATÓRIO DE ENSAIO CONTROLE DE QUALIDADE SEMANAL DE TOMOGRAFIA

Página 4 de 4

REL Nº:CMM284

# C | PARECER TÉCNICO

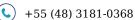
Segundo a Resolução Normativa N° 002/DIVS/SES (ERRATA Publicada no DOE/SC N° 20.654 de 13/11/2017) e RDC 330 ANVISA de 20 de dezembro de 2019 todos os testes realizados apresentaram conformidade. Sendo assim o equipamento avaliado pode operar com legitima observação e cuidados no que se refere a radioproteção.

#### 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







R. Soldado Abelardo Mendonça Sobrinho, 211, Sala 02, Carvalho, Itajai, SC, CEP 88307-620