



RELATÓRIO DE ENSAIO CONTROLE DE QUALIDADE SEMANAL DE TOMOGRAFIA

Página 1 de 4

REL Nº:CMM392

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: 2021-06-13 19:31:57

02| EQUIPAMENTO AVALIADO

Procedimento A	Sala: Tomografia				
Equipamento	MARCA	MODELO	Nº SÉRIE		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:CMM392

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/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
	953.70	12h	-1.44	20.75	0.44	2.32		
	953.70	3h	-1.70	22.29	0.18			
CRÂNIO	953.70	Central	-1.88	23.17	0.00		Conforme	Conforme
	953.70	6h	-1.80	21.48	80.0	_,		
	953.70	9h	-1.40	21.57	0.48			



+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

Página 3 de 4

CONTROLE DE QUALIDADE SEMANAL DE TOMOGRAFIA

REL Nº:CMM392

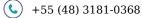
Protocolo	Área (mm²)	Posição	Nº de CT	Desvio Padrão	Uniformidade Nº CT	Ruído	Resultado Ruído	Resultado da Uniformidade do Nº CT	
	942.90	12h	-1.91	38.47	-1.10				
	942.90	3h	-1.02	41.09	-0.21				
ABDÔMEN	942.90	Central	-0.81	39.72	0.00	3.97	Conforme	Conforme	
	942.90	6h	-1.27	40.64	-0.46				
	942.90	9h	-0.88	37.67	-0.07				

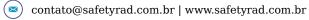
Corte no ar

Protocolo	Área (mm²)	Posição	Nº de CT	Desvio Padrão	Uniformidade Nº CT	Ruído	Resultado Ruído	Resultado da Uniformidade do Nº CT	
	953.70	12h	-1002.70	.002.70 1.39 -0.28					
	953.70	3h	-1002.78	1.38	-0.36				
CRÂNIO	953.70	Central	-1002.42	02.42 1.36 0.00 0.1	0.14	Conforme	Conforme		
	953.70	6h	-1002.35	1.34	0.07				
	953.70	9h	-1002.23	1.35	0.19				

Protocolo	Área (mm²)	Posição	Nº de CT	Desvio Padrão	Uniformidade Nº CT	Ruído	Resultado Ruído	Resultado da Uniformidade do Nº CT	
	942.90	12h	-1002.14	1.98	-0.88				
	942.90	3h	-1002.30	1.91	-1.04				
ABDÔMEN	942.90	Central	-1001.26	1.73	0.00	0.17	Conforme	Conforme	
	942.90	6h	-1002.04	1.86	-0.78	0,1,			
	942.90	9h	-1001.84	1.88	-0.58				







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





RELATÓRIO DE ENSAIO

Página 4 de 4

CONTROLE DE QUALIDADE SEMANAL DE TOMOGRAFIA

REL Nº:CMM392

C | PARECER TÉCNICO

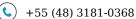
Segundo a Resolução Normativa N° 002/DIVS/SES (ERRATA Publicada no DOE/SC N° 20.654 de 13/11/2017) e RDC 330 ANVISA de 20 de dezembro de 2019 todos os testes realizados apresentaram conformidade. Sendo assim o equipamento avaliado pode operar com legitima observação e cuidados no que se refere a radioproteção.

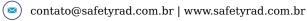
OBSERVAÇÕES:

- 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