



# RELATÓRIO DE ENSAIO CONTROLE DE QUALIDADE SEMANAL DE TOMOGRAFIA

Página 1 de 4

REL Nº:CMM426

#### 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: 2021-07-11 19:24:56

#### 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:CMM426

#### 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/Suspenção: >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	-1.39	20.68	0.21			
	1006.0	3h	-1.68	21.62	-0.08			
CRÂNIO	1006.0	Central	-1.60	23.48	0.00	2.35	Conforme	Conforme
	1006.0	6h	-1.84	22.41	-0.24			
	1006.0	9h	-0.77	22.19	0.83			



- **(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:CMM426

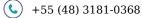
Protocolo	Área (mm²)	Posição	Nº de CT	Desvio Padrão	Uniformidade Nº CT	Ruído	Resultado Ruído	Resultado da Uniformidade do Nº CT	
	964.40	12h	-1.42	37.42	-0.47				
	964.40	3h	-1.34	38.20	-0.39				
ABDÔMEN	964.40	Central	ral -0.95 41.05 0.	0.00	$\begin{vmatrix} 4.10 \end{vmatrix}$ Co	Conforme	Conforme		
	964.40	6h	-1.20	40.86	-0.25	1,10			
	964.40	9h	-1.06	40.62	-0.11				

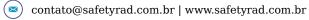
#### Corte no ar

Protocolo	Área (mm²)	Posição	Nº de CT	Desvio Padrão	Uniformidade Nº CT	Ruído	Resultado Ruído	Resultado da Uniformidade do Nº CT
	1006.0	12h	-1002.64	1.40	-0.69	0.14		
	1006.0	3h	-1002.51	1.39	-0.56			
CRÂNIO	1006.0	Central	-1001.95	1.39	0.00		Conforme	Conforme
	1006.0	6h	-1002.39	1.34	-0.44			
	1006.0	9h	-1002.18	1.43	-0.23			

	Protocolo	Área (mm²)	Posição	Nº de CT	Desvio Padrão	Uniformidade Nº CT	Ruído	Resultado Ruído	Resultado da Uniformidade do Nº CT	
Ĭ		964.40	12h	-1002.10	1.92	-1.22				
		964.40	3h	-1002.08	1.91	-1.20				
	ABDÔMEN	964.40	Central	-1000.88	1.70	0.00	0.17	Conforme	Conforme	
		964.40	6h	-1001.52	1.86	-0.64	0.17	011		
		964.40	9h	-1001.44	1.89	-0.56				







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:CMM426

# 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



