

RELATÓRIO DE ENSAIO

CONTROLE DE QUALIDADE SEMANAL DE TOMOGRAFIA

Página 1 de 4

REL Nº:CMM359

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: 2021-05-16 19:50:22 |

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 ($\nu_{eff} = \infty$), 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:CMM359

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 referênciaNível 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 | 983.20 | 12h | -1.15 | 21.63 | 0.47 | 2.28 | Conforme | Conforme |
| | 983.20 | 3h | -1.81 | 21.44 | -0.19 | | | |
| | 983.20 | Central | -1.62 | 22.80 | 0.00 | | | |
| | 983.20 | 6h | -1.72 | 21.76 | -0.10 | | | |
| | 983.20 | 9h | -1.26 | 21.74 | 0.36 | | | |

 +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 3 de 4

REL Nº:CMM359

| Protocolo | Área (mm ²) | Posição | Nº de CT | Desvio Padrão | Uniformidade Nº CT | Ruído | Resultado Ruído | Resultado da Uniformidade do Nº CT |
|-----------|-------------------------|---------|----------|---------------|--------------------|-------|-----------------|------------------------------------|
| ABDÔMEN | 987.00 | 12h | -1.28 | 38.44 | -0.49 | 4.02 | Conforme | Conforme |
| | 987.00 | 3h | -1.13 | 39.86 | -0.34 | | | |
| | 987.00 | Central | -0.79 | 40.24 | 0.00 | | | |
| | 987.00 | 6h | -0.91 | 39.90 | -0.12 | | | |
| | 987.00 | 9h | -0.44 | 38.62 | 0.35 | | | |

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 | 983.20 | 12h | -1002.15 | 1.39 | -0.15 | 0.14 | Conforme | Conforme |
| | 983.20 | 3h | -1002.30 | 1.39 | -0.30 | | | |
| | 983.20 | Central | -1002.00 | 1.36 | 0.00 | | | |
| | 983.20 | 6h | -1002.11 | 1.38 | -0.11 | | | |
| | 983.20 | 9h | -1001.83 | 1.35 | 0.17 | | | |

| Protocolo | Área (mm ²) | Posição | Nº de CT | Desvio Padrão | Uniformidade Nº CT | Ruído | Resultado Ruído | Resultado da Uniformidade do Nº CT |
|-----------|-------------------------|---------|----------|---------------|--------------------|-------|-----------------|------------------------------------|
| ABDÔMEN | 987.00 | 12h | -1001.97 | 1.87 | -0.99 | 0.17 | Conforme | Conforme |
| | 987.00 | 3h | -1001.91 | 1.96 | -0.93 | | | |
| | 987.00 | Central | -1000.98 | 1.69 | 0.00 | | | |
| | 987.00 | 6h | -1001.73 | 1.94 | -0.75 | | | |
| | 987.00 | 9h | -1001.52 | 1.87 | -0.54 | | | |





RELATÓRIO DE ENSAIO

CONTROLE DE QUALIDADE SEMANAL DE TOMOGRAFIA

Página 4 de 4

REL Nº:CMM359

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

