



RELATÓRIO DE ENSAIO

CONTROLE DE QUALIDADE SEMANAL DE TOMOGRAFIA

Página 1 de 4

REL N°:CMM132

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: 2020-08-10 12:43:03

02| EQUIPAMENTO AVALIADO

Procedimento Avaliado: Controle Semanal de Tomografia				Sala: Tomografia
Equipamento	MARCA	MODELO	Nº SÉRIE	PATRIMÔNIO
	TOSHIBA	Aquilion Lighting	7YC1932379	-

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° 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 ($v_{eff} = \text{infinito}$), 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.



RELATÓRIO DE ENSAIO

CONTROLE DE QUALIDADE SEMANAL DE TOMOGRAFIA

Página 2 de 4

REL N°:CMM132

A | RUÍDO E EXATIDÃO DO N° DE CT

Periodicidade: Teste de aceitação, semanal ou após reparos.

Tolerância Exatidão: Uniformidade do n° de CT Teste de aceitação, semanal ou após reparos. Desvio $\leq 5UH$ $>10UH$ -Tolerância Ruído: $\leq 15\%$ do valor de referência. $> 20\%$

Resolução Normativa N°002/DIVS/SES de 18/05/2015, Tabela 6.

Corte na água

Protocolo	Área (mm ²)	Posição	N° de CT	Desvio Padrão	Uniformidade N° CT	Ruído	Resultado Ruído	Resultado da Uniformidade do N° CT
CRÂNIO	626.20	12h	-0.93	24.20	0.96	2.38	Conforme	Conforme
	626.20	3h	-2.25	25.27	-0.36			
	626.20	Central	-1.89	23.75	0.00			
	626.20	6h	-2.28	24.98	-0.39			
	626.20	9h	-1.09	23.71	0.80			

Protocolo	Área (mm ²)	Posição	N° de CT	Desvio Padrão	Uniformidade N° CT	Ruído	Resultado Ruído	Resultado da Uniformidade do N° CT
ABDÔMEN	629.00	12h	3.69	30.18	2.20	2.94	Conforme	Conforme
	629.00	3h	1.26	29.90	-0.23			
	629.00	Central	1.49	29.46	0.00			
	629.00	6h	1.83	30.12	0.34			
	629.00	9h	1.67	29.26	0.18			



+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 N°:CMM132

Corte no ar

Protocolo	Área (mm²)	Posição	N° de CT	Desvio Padrão	Uniformidade N° CT	Ruído	Resultado Ruído	Resultado da Uniformidade do N° CT
CRÂNIO	626.20	12h	-1001.94	1.49	1.74	0.15	Conforme	Conforme
	626.20	3h	-1002.59	1.46	1.09			
	626.20	Central	-1003.68	1.56	0.00			
	626.20	6h	-1003.65	1.43	0.03			
	626.20	9h	-1002.51	1.54	1.17			

Protocolo	Área (mm²)	Posição	N° de CT	Desvio Padrão	Uniformidade N° CT	Ruído	Resultado Ruído	Resultado da Uniformidade do N° CT
ABDÔMEN	663.10	12h	-1000.60	1.64	1.66	0.18	Conforme	Conforme
	663.10	3h	-1000.78	1.75	1.48			
	663.10	Central	-1002.26	1.81	0.00			
	663.10	6h	-1000.72	1.76	1.54			
	663.10	9h	-1000.54	1.79	1.72			

B | VALOR INDICADO DO N° DE CT (FABRICANTE)

Periodicidade: Teste de aceitação, semanal ou após reparos.

Tolerância: LINHA DE BASE

Protocolo	Material	N° de CT Referência	N° de CT Medido	Desvio Padrão	Resultado Padrão Fabricante
PHANTOM	Ar	-975 a -1015	-993.28	9.75	Conforme
	Delrin	330 a 350	331.24	13.05	Conforme
	Acrílico	120 a 140	123.42	12.91	Conforme
	Nylon	90 a 110	92.44	12.16	Conforme
	Polipropileno	-95 a -115	-109.48	11.22	Conforme



+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 4 de 4

REL N°:CMM132

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



+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