



## RELATÓRIO DE ENSAIO CONTROLE DE QUALIDADE SEMANAL DE TOMOGRAFIA

Página 1 de 4

REL Nº:CMM245

#### 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: 2021-01-13 08:41:34

#### 02| EQUIPAMENTO AVALIADO

Procedimento A	Sala: Tomografia				
Equipamento	MARCA	MODELO	Nº SÉRIE		PATRIMÔMIO
Equipamento	TOSHIBA	Aquilion Lighting	7YC19323	379	-

## 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.



- (L) +
  - +55 (48) 3181-0368
- $(\mathbf{z})$
- 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:CMM245

#### 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 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 (mm²)	Posição	Nº de CT	Desvio Padrão	Uniformidade Nº CT	Ruído	Resultado Ruído	Resultado da Uniformidade do Nº CT
	650.80	12h	-1.29	22.29	0.80			
	650.80	3h	-1.81	23.02	0.28			
CRÂNIO	650.80	Central	-2.09	22.97	0.00	2.30	Conforme	Conforme
	650.80	6h	-1.47	24.07	0.62			
	650.80	9h	-1.62	22.62	0.47			



+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:CMM245

Protocolo	Área (mm²)	Posição	Nº de CT	Desvio Padrão	Uniformidade Nº CT	Ruído	Resultado Ruído	Resultado da Uniformidade do Nº CT		
	1256.9	12h	-0.34	26.65	0.41	,				
	1256.9	3h	-0.14	27.78	0.61					
ABDÔMEN	1256.9	Central	-0.75	29.85	0.00	2.99	Conforme	Conforme		
	1256.9	6h	-0.06	28.09	0.69	_,,,,				
	1256.9	9h	0.41	27.57	1.16					

#### Corte no ar

Protocolo	Área (mm²)	Posição	Nº de CT	Desvio Padrão	Uniformidade Nº CT	Ruído	Resultado Ruído	Resultado da Uniformidade do Nº CT		
	647.90	12h	-1001.43	1.49	2.81					
	647.90	3h	-1001.54	1.54	2.70					
CRÂNIO	647.90	Central	-1004.24	1.53	0.00	0.15	Conforme	Conforme		
	647.90	6h	-1001.16	1.55	3.08	0.10				
	647.90	9h	-1001.12	1.53	3.12					

Protocolo	Área (mm²)	Posição	Nº de CT	Desvio Padrão	Uniformidade Nº CT	Ruído	Resultado Ruído	Resultado da Uniformidade do Nº CT	
	1256.9	12h	-1000.71	2.08	2.17				
	1256.9	3h	-1001.25	2.15	1.63				
ABDÔMEN	1256.9	Central	-1002.88	1.83	0.00	0.18	Conforme	Conforme	
	1256.9	6h	-1000.21	2.05	2.67	0.10	0.10		
	1256.9	9h	-1000.59	2.28	2.29				

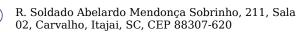




+55 (48) 3181-0368



 $contato@safetyrad.com.br \mid www.safetyrad.com.br$ 







# RELATÓRIO DE ENSAIO

Página 4 de 4

CONTROLE DE QUALIDADE SEMANAL DE TOMOGRAFIA

REL Nº:CMM245

## C | PARECER TÉCNICO

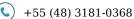
Segundo a Resolução Normativa N° 002/DIVS/SES (ERRATA Publicada no DOE/SC N° 20.654 de 13/11/2017) e RDC 330 ANVISA de 20 de dezembro de 2019 todos os testes realizados apresentaram conformidade. Sendo assim o equipamento avaliado pode operar com legitima observação e cuidados no que se refere a radioproteção.

#### 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