**01| CONTRATANTE**

|  |
| --- |
| Razão Social: ASSOCIACAO FRANCO BRASILEIRA |
| CNPJ: 33.543.356/0020-93 |
| Nome Fantasia: HOSPITAL MAICE |
| Endereço: R BOLIVIA, 54 , REUNIDAS, CACADOR/SC, CEP:89.500-001 |
| **DATA: 2020-05-11 08:32:42** |

**02| EQUIPAMENTO AVALIADO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Procedimento Avaliado: Controle Semanal de Tomografia | | | | Sala: Tomografia | |
| Equipamento | **MARCA** | **MODELO** | **Nº SÉRIE** | | **PATRIMÔMIO** |
| GE | BRIGHTSPEED | 218233HM5 | | - |

**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 (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.

**A | RUIDO E EXATIDÃO DO Nº DE CT**

Periodicidade: Teste de aceitação, semanal ou após reparos.

Tolerância Exatidão: Uniformidade do nº de CT Teste de aceitação, semanal ou após reparos. Desvio ≤ 5UH >10UH -

Tolerância Ruído: ≤ 15% do valor de referência. > 20%

Resolução Normativa Nº002/DIVS/SES de 18/05/2015, Tabela 6.

**Corte na água**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Protocolo | Área (mm2) | Posição | Nº de CT | Desvio  Padrão | Uniformidade  Nº CT | Ruído | Resultado  Ruído | Resultado da  Uniformidade  do Nº CT |
| CRÂNIO | 505.45 | 12h | 1.91 | 4.73 | -0.08 | 0.20 | **Conforme** | **Conforme** |
| 505.45 | 3h | 1.55 | 4.59 | -0.44 | 0.20 |
| 505.45 | Central | 1.99 | 4.72 | 0.00 | 0.20 |
| 505.45 | 6h | 1.62 | 4.87 | -0.37 | 0.20 |
| 505.45 | 9h | 1.55 | 4.59 | -0.44 | 0.20 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Protocolo | Área (mm2) | Posição | Nº de CT | Desvio  Padrão | Uniformidade  Nº CT | Ruído | Resultado  Ruído | Resultado da  Uniformidade  do Nº CT |
| ABDÔMEN | 505.76 | 12h | -992.66 | 1.17 | 0.04 |  |  |  |
| 505.76 | 3h | -992.79 | 1.29 | -0.09 |  |
| 505.76 | Central | -992.70 | 1.21 | 0.00 |  |
| 505.76 | 6h | -992.76 | 1.29 | -0.06 |  |
| 505.76 | 9h | -992.46 | 1.24 | 0.24 |  |

**Corte no ar**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Protocolo | Área (mm2) | Posição | Nº de CT | Desvio  Padrão | Uniformidade  Nº CT | Ruído | Resultado  Ruído | Resultado da  Uniformidade  do Nº CT |
| CRÂNIO | 500.68 | 12h | -998.68 | 1.09 | -1.22 | -99.75 |  | **Conforme** |
| 500.68 | 3h | -998.73 | 1.11 | -1.27 | -99.75 |
| 500.68 | Central | -997.46 | 1.07 | 0.00 | -99.75 |
| 500.68 | 6h | -998.71 | 1.15 | -1.25 | -99.75 |
| 500.68 | 9h | -9988.73 | 1.22 | -8991.27 | -99.75 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Protocolo | Área (mm2) | Posição | Nº de CT | Desvio  Padrão | Uniformidade  Nº CT | Ruído | Resultado  Ruído | Resultado da  Uniformidade  do Nº CT |
| ABDÔMEN | 505.76 | 12h | 2.51 | 8.47 | 1.53 |  |  |  |
| 505.76 | 3h | 3.38 | 8.21 | 2.40 |  |
| 505.76 | Central | 0.98 | 9.10 | 0.00 |  |
| 505.76 | 6h | 2.61 | 8.90 | 1.63 |  |
| 505.76 | 9h | 2.58 | 8.53 | 1.60 |  |

**B | VALOR INDICADO DO Nº DE CT (FABRICANTE)**

Periodicidade: Teste de aceitação, semanal ou após reparos.

Tolerância: LINHA DE BASE

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Protocolo | Material | Nº de CT  Referência | Nº de CT  Medido | Desvio  Padrão | Resultado  Padrão Fabricante |
| PHANTOM | Ar | -975 a -1015 |  |  |  |
| Delrin | 330 a 350 |  |  |  |
| Acrílico | 120 a 140 |  |  |  |
| Nylon | 90 a 110 |  |  |  |
| Polipropileno | -95 a -115 |  |  |  |

**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**