**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: 2020-07-16 09:14:52** |

**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 | 434.88 | 12h | 0.74 | 7.09 | -1.53 | 0.23 | **Conforme** | **Conforme** |
| 434.88 | 3h | 1.09 | 7.17 | -1.18 | 0.23 |
| 434.88 | Central | 2.27 | 7.22 | 0.00 | 0.23 |
| 434.88 | 6h | 1.64 | 7.13 | -0.63 | 0.23 |
| 434.88 | 9h | 1.17 | 6.81 | -1.10 | 0.23 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Protocolo | Área (mm2) | Posição | Nº de CT | Desvio  Padrão | Uniformidade  Nº CT | Ruído | Resultado  Ruído | Resultado da  Uniformidade  do Nº CT |
| ABDÔMEN | 756.41 | 12h | 2.48 | 7.36 | 1.63 |  |  |  |
| 756.41 | 3h | 3.19 | 6.93 | 2.34 |  |
| 756.41 | Central | 0.85 | 8.27 | 0.00 |  |
| 756.41 | 6h | 2.59 | 7.86 | 1.74 |  |
| 756.41 | 9h | 3.46 | 7.43 | 2.61 |  |

**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 | 392.20 | 12h | -1000.11 | 1.07 | -1.52 | -99.86 |  | **Conforme** |
| 392.20 | 3h | -1000.15 | 1.19 | -1.56 | -99.86 |
| 392.20 | Central | -998.59 | 1.05 | 0.00 | -99.86 |
| 392.20 | 6h | -1000.10 | 1.19 | -1.51 | -99.86 |
| 392.20 | 9h | -999.93 | 1.13 | -1.34 | -99.86 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Protocolo | Área (mm2) | Posição | Nº de CT | Desvio  Padrão | Uniformidade  Nº CT | Ruído | Resultado  Ruído | Resultado da  Uniformidade  do Nº CT |
| ABDÔMEN | 720.32 | 12h | -992.28 | 1.06 | 0.71 |  |  |  |
| 720.32 | 3h | -992.76 | 1.05 | 0.23 |  |
| 720.32 | Central | -992.99 | 1.05 | 0.00 |  |
| 720.32 | 6h | -992.86 | 1.05 | 0.13 |  |
| 720.32 | 9h | -992.88 | 1.10 | 0.11 |  |

**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**