

**RAC****RADIOLOGIA
ÁGUAS CLARAS****ANEXO II AO EDITAL – MODELO DE CARTA PROPOSTA**

À Diretoria de Saúde do CBMDF

Seção de Credenciamento

Endereço: Diretoria de Saúde do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal – sito ao
SAIS – Qd. 04 Lote 05 – sala SACRE – Asa Sul – CEP 70602-900–Brasília – DF.

Dados empresariais (Matriz)	
Nome Empresarial	RAC RADIOLOGIA ÁGUAS CLARAS LTDA
Nome Fantasia	RAC RADIOLOGIA ÁGUAS CLARAS
CNPJ	18.833.888/0001-09
Endereço	RUA 05 NORTE LOTE 03 LOJAS 13 Á 15 ALBANY MEDICAL
CEP	71.907-720
Telefone	(61) 3030-4555
E-mail	racfinanceiro@gmail.com
Dados Bancários	
Nome do Banco	BRB
Agência	078 digito - 0
Conta corrente	15818 digito - 0

A instituição, conforme os dados fornecidos acima, vem requerer seu credenciamento junto a esta Corporação, no intuito de prestar seus serviços aos beneficiários do Sistema de Saúde do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, visto que se enquadra ao previsto no(s) subitem(s) listados na tabela abaixo, conforme Editais de Credenciamento em saúde do CBMDF, a saber:

Nº Subitem	Descrição
1	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
3	MAMOGRAFIA DIGITAL
4	DENSITOMETRIA ÓSSEA
5	ULTRASSONOGRAFIA

Compromete-se desde já a oferecer, dentro da referida modalidade de atividade, os seguintes serviços:



Ressonância Magnética sem e com meio de contraste, Tomografia Computadorizada sem e com meio de contraste, Mamografia Digital, Densitometria Óssea, inclusive de Corpo Inteiro, Ultrassonografias em geral e Doppler Colorido.

Possuímos uma estrutura que foi desenvolvida para melhor atendimento de nossos pacientes, com isso temos capacidade para receber os pacientes ambulatoriais e também os de urgência. Possuímos uma estrutura robusta com 3 andares de clínica totalmente acessível com elevador para PNE.

A matriz conta com: 3 recepções com capacidade para 40 pessoas, 9 banheiros (2 PNE), 2 postos de enfermagem (preparação e recuperação de paciente), 3 salas de ultrassonografia, 2 salas de laudo médico, 1 sala de Ressonância Magnética, 1 sala de Tomografia Computadorizada, 1 sala de Mamografia Digital e 1 sala de Densitometria Óssea.

Nosso horário de atendimento na matriz é de domingo a domingo.

Segunda a sexta-feira de 06h30 às 02h00 da manhã.

Sábado: 06h30 às 23h00

Domingos: 08h00 às 20h00

Equipamentos Médicos:

- **ULTRASSOM**

1 - MARCA: Toshiba

MODELO: XARIO 200

Ano: 2016

2 - MARCA: Canon

MODELO - APLIO A 300

ANO: 2022

3 - MARCA: Canon

MODELO - APLIO A 300

ANO: 2024

- **DENSITOMETRIA ÓSSEA**

MARCA: HOLOGIC

MODELO: DISCOVERY

ANO: 2016

- **MAMOGRAFIA DIGITAL**

Marca: HOLOGIC

us -



RAC

RADIOLOGIA
ÁGUAS CLARAS

Modelo: SELENIA

ANO: 2016

- RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Marca: GE

MODELO: Signa Explorer (com Inteligência Artificial) 1,5 T

Ano: 2022

- TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

MARCA – CANON MEDICAL

MODELO – AQUILION START

ANO - 2022

MS

**BAC****RADIOLOGIA
ÁGUAS CLARAS**

Código	Descrição do Procedimento
41101340	Angioressonância Aorta Abdominal
41101332	Angioressonância Aorta Torácica
41101510	Angioressonância Arterial de Abdome Superior
41101537	Angioressonância Arterial de Crânio
41101553	Angioressonância Arterial de Membro Inferior (Unilateral)
41101570	Angioressonância Arterial de Membro Superior (Unilateral)
41101596	Angioressonância Arterial de Pelve
41101618	Angioressonância Arterial de Pescoço
41101499	Angioressonância Arterial Pulmonar
41101529	Angioressonância Venosa de Abdome Superior
41101545	Angioressonância Venosa de Crânio
41101561	Angioressonância Venosa de Membro Inferior (Unilateral)
41101588	Angioressonância Venosa de Membro Superior (Unilateral)
41101600	Angioressonância Venosa de Pelve
41101626	Angioressonância Venosa de Pescoço
41101502	Angioressonância Venosa Pulmonar
41102010 40809170	Artroressonância Articular (Incluir Punção para Introdução de Contraste)
41102010 40809170	Artroressonância Joelho (Incluir Punção para Introdução de Contraste)
41102010 40809170	Artroressonância Mão (Incluir Punção para Introdução de Contraste)
41102010 40809170	Artroressonância Ombro (Incluir Punção para Introdução de Contraste)
41102010 40809170	Artroressonância Punho (Incluir Punção para Introdução de Contraste)
41102010 40809170	Artroressonância Quadril (Incluir Punção para Introdução de Contraste)
41101065	Espectroscopia por Ressonância Magnética
41101057	Perfusão Cerebral por Ressonância Magnética

**BAC****RADIOLOGIA
ÁGUAS CLARAS**

Código	Descrição do Procedimento
41101170	Ressonância Magnética Abdome Superior
41101170 41101189	Ressonância Magnética Abdome Total
41101251	Ressonância Magnética Antebraço (Unilateral)
41101316	Ressonância Magnética Articular - Por Articulação - (Unilateral)
41101103	Ressonância Magnética ATM - Articulação Temporomandibular (Bilateral)
41101430	Ressonância Magnética Avaliação de Ferro (coração e fígado) - Incluir exame de base
41101278	Ressonância Magnética Bacia - Articulações Sacroilíacas
41101030	Ressonância Magnética Base Do Crânio
41101219	Ressonância Magnética Bolsa Escrotal
41101251	Ressonância Magnética Braço (Unilateral)
41101359	Ressonância Magnética Colangio-RM
41101227	Ressonância Magnética Coluna Cervical
41101227	Ressonância Magnética Coluna Dorsal ou Torácica
41101227	Ressonância Magnética Coluna Lombar
41101316	Ressonância Magnética Cotovelo (Unilateral)
41101286	Ressonância Magnética Coxa (Unilateral)
41101316	Ressonância Magnética Coxofemoral (Unilateral)
41101014	Ressonância Magnética Crânio (Encéfalo)
41101014 41101065	Ressonância Magnética Crânio e Espectroscopia
41101014 41101456	Ressonância Magnética Crânio e Difusão
41101014 41101022	Ressonância Magnética Crânio e Hipófise
41101014 41101073	Ressonância Magnética Crânio e Órbitas
41101243	Ressonância Magnética Desfiladeiro Torácico
41101456	Ressonância Magnética Difusão - Incluir exame de base (Unilateral)

**BAC****RADIOLOGIA
ÁGUAS CLARAS**

Código	Descrição do Procedimento
41101316	Ressonância Magnética Esternoclavicular (Unilateral)
41101090	Ressonância Magnética Face (Inclui Seios Da Face)
41101235	Ressonância Magnética - Fluxo Liquórico (como complementar) - Incluir exame de base
41101359	Ressonância Magnética Hidro-RM
41101316	Ressonância Magnética Joelho (Unilateral)
41101480	Ressonância Magnética Mama (Bilateral)
41101260	Ressonância Magnética Mão - Não Inclui Punho - (Unilateral)
41101359	Ressonância Magnética Mielo-RM
41101316	Ressonância Magnética Ombro (Unilateral)
41101073	Ressonância Magnética Órbita (Bilateral)
41101081	Ressonância Magnética Ossos Temporais (Bilateral)
41101081	Ressonância Magnética Ouvidos / Mastóides
41101308	Ressonância Magnética Pé / Antepé - Não Inclui Tornozelo - (Unilateral)
41101189	Ressonância Magnética Pelve (Não Inclui Articulações Coxofemorais)
41101200	Ressonância Magnética Pênis
41101294	Ressonância Magnética Perna (Unilateral)
41101111	Ressonância Magnética Pescoço (Nasofaringe, Orofaringe, Laringe, Traqueia, Tireoide, Paratireoide)
41101243	Ressonância Magnética Plexo Braquial ou Lombossacral (Unilateral)
41101170 41101189	Ressonância Magnética Próstata Multiparamétrica
41101316	Ressonância Magnética Punho (Unilateral)
41101316	Ressonância Magnética Quadril (Unilateral)
41101383	Ressonância Magnética Reconstrução Tridimensional - Acrescentar ao exame de base
41101316	Ressonância Magnética Retropé (Unilateral)
41101278	Ressonância Magnética Sacrococcígea
41101278	Ressonância Magnética Sacroilíacas
41101022	Ressonância Magnética Sela Túcica (Hipófise)

**RAC****RADIOLOGIA
ÁGUAS CLARAS**

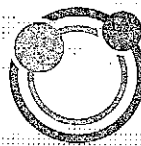
Código	Descrição do Procedimento
41101359	Ressonância Magnética Sialo-RM
41101120	Ressonância Magnética Tórax
41101316	Ressonância Magnética Tornozelo (Unilateral)
41101359	Ressonância Magnética Uro-RM

Código	Descrição do Procedimento
41001184	Angiotomografia Aorta Abdominal
41001176	Angiotomografia Aorta Torácica
41001435	Angiotomografia Arterial de Abdome Superior
41001370	Angiotomografia Arterial de Crânio
41001478	Angiotomografia Arterial de Membro Inferior
41001494	Angiotomografia Arterial de Membro Superior
41001451	Angiotomografia Arterial de Pelve
41001397	Angiotomografia Arterial de Pescoço
41001419	Angiotomografia Arterial de Tórax (mediastino, pulmão e parede torácica)
41001516	Angiotomografia Arterial Pulmonar
41001443	Angiotomografia Venosa de Abdome Superior
41001389	Angiotomografia Venosa de Crânio
41001486	Angiotomografia Venosa de Membro Inferior
41001508	Angiotomografia Venosa de Membro Superior
41001460	Angiotomografia Venosa de Pelve
41001400	Angiotomografia Venosa de Pescoço
41001427	Angiotomografia Venosa de Tórax
41001524	Angiotomografia Venosa Pulmonar
41002040	Punção para Introdução de Contraste - Acrescentar ao exame de base.
41001109	Tomografia Computadorizada Abdome Superior
41001095	Tomografia Computadorizada Abdome Total

JS

**RAC****RADIOLOGIA
e AGULHAS CLARAS**

Código	Descrição do Procedimento
41001150	Tomografia Computadorizada Antebraço (Unilateral)
41001079	Tomografia Computadorizada Arcos Costais
41001141	Tomografia Computadorizada Articular - Por Articulação (Unilateral)
41001044	Tomografia Computadorizada ATM - Articulação Temporomandibulares
41001117	Tomografia Computadorizada Bacia
41001150	Tomografia Computadorizada Braço (Unilateral)
41001141	Tomografia Computadorizada Calcâneo (Unilateral)
41001133	Tomografia Computadorizada Coluna - (1 Segmento Adicional)
41001125	Tomografia Computadorizada Coluna Cervical (Até 3 Segmentos)
41001125	Tomografia Computadorizada Coluna Dorsal (Até 3 Segmentos)
41001125	Tomografia Computadorizada Coluna Lombar (Até 3 Segmentos)
41001141	Tomografia Computadorizada Cotovelo (Unilateral)
41001150	Tomografia Computadorizada Coxa (Unilateral)
41001141	Tomografia Computadorizada Coxofemoral (Unilateral)
41001010	Tomografia Computadorizada Crânio
41001192	Tomografia Computadorizada Escanometria Digital
41001141	Tomografia Computadorizada Esternoclavicular (Unilateral)
41001036	Tomografia Computadorizada Face ou Seios Face
41001079	Tomografia Computadorizada Hemitórax
41001010	Tomografia Computadorizada Hipófise
41001141	Tomografia Computadorizada Joelho (Unilateral)
41001273	Tomografia Computadorizada Mandíbula
41001150	Tomografia Computadorizada Mão (Unilateral)
41001028	Tomografia Computadorizada Mastoides ou Oúvidos ou Orelhas
41001281	Tomografia Computadorizada Maxilar
41001141	Tomografia Computadorizada Ombro (Unilateral)
41001010	Tomografia Computadorizada Órbitas (Bilateral)

**RAC****RADIOLOGIA
ÁGUAS CLARAS**

Código	Descrição do Procedimento
41001028	Tomografia Computadorizada Ossos Temporais (Bilateral)
41001150	Tomografia Computadorizada Pé (Unilateral)
41001117	Tomografia Computadorizada Pelve
41001150	Tomografia Computadorizada Perna (Unilateral)
41001060	Tomografia Computadorizada Pescoço (Partes Moles, Laringe, Tireoide, Faringe e Glândulas Salivares)
41001141	Tomografia Computadorizada Punho (Unilateral)
41001125	Tomografia Computadorizada Sacrococcix
41001141	Tomografia Computadorizada Sacroilíacas
41001150	Tomografia Computadorizada de Segmento Apendicular (braço ou antebraço ou mão ou coxa ou perna ou pé) - unilateral
41001010	Tomografia Computadorizada Sela Túrcica (Hipófise)
41001079	Tomografia Computadorizada Tórax
41001141	Tomografia Computadorizada Tornozelo (Unilateral)
41002016	Tomomielografia (até 3 segmentos) - Acrescentar a Tomografia Computadorizada da Coluna e Incluir Punção.

Código	Descrição do Procedimento
40901181	Ultrassonografia Abdome Inferior Feminino (bexiga, útero, ovário e anexos)
40901181 40901386	Ultrassonografia Abdome Inferior Feminino com Doppler - (bexiga, útero, ovário e anexos)
40901173	Ultrassonografia Abdome Inferior Masculino (bexiga, próstata e vesículas seminais)
40901130	Ultrassonografia Abdome Superior (fígado, vias biliares, vesícula, pâncreas e baço)
40901122	Ultrassonografia Abdome Total (inclui abdome inferior)
40901211	Ultrassonografia Antebraço (Unilateral)
40901769	Ultrassonografia Aparelho Urinário - Geral

**RAC**

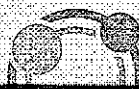
RADIOLOGIA

AS

Código	Descrição do Procedimento
40901220	Ultrassonografia Articular - Por articulação (Unilateral)
40901211	Ultrassonografia Axila (Unilateral)
40901211	Ultrassonografia Braço (Unilateral)
40901211	Ultrassonografia Cervical (PESCOÇO)
40901220	Ultrassonografia Cotovelo (Unilateral)
40901211	Ultrassonografia Coxa (Unilateral)
40901220	Ultrassonografia Coxofemoral (Unilateral)
40901203	Ultrassonografia Craniana
40901610	Ultrassonografia Crânio Pediátrico
40901190	Ultrassonografia Dermatológico - Pele e Subcutâneo
40901203	Ultrassonografia Escroto (Bolsa Escrotal)
40901203 40901386	Ultrassonografia Escroto com Doppler (Bolsa Escrotal)
40901211	Ultrassonografia Face
40901033	Ultrassonografia Glândulas Salivares (todas)
40901130	Ultrassonografia Hipocôndrio
40901220	Ultrassonografia Joelho (Unilateral)
40901114	Ultrassonografia Mamas
40901114 40901211	Ultrassonografia de Mamas e Axilas
40901220	Ultrassonografia Mão (Unilateral)
40901122 40901211 40901300 40901386	Ultrassonografia Mapeamento Endometriose (US Abdome Total + US Parede Abdomi- nal + US Transvaginal+ Doppler)
40901211	Ultrassonografia Músculos
40901238	Ultrassonografia Obstétrica
40901297	Ultrassonografia Obstétrica 1º Trimestre (Endovaginal)

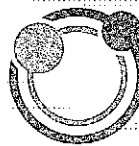
**RAC****RADIOLOGIA**
BRAS

Código	Descrição do Procedimento
40901246	Ultrassonografia Obstétrica com Doppler Colorido
40901254	Ultrassonografia Obstétrica com Translucência Nucal
40901289	Ultrassonografia Obstétrica Gestação Múltipla com Doppler Colorido: Cada Feto
40901270	Ultrassonografia Obstétrica Gestação Múltipla: Cada Feto
40901254 40901386	Ultrassonografia Obstétrica Morfológica 1º Trimestre
40901262	Ultrassonografia Obstétrica Morfológica 2º Trimestre
40901505	Ultrassonografia Obstétrica: Perfil Biofísico Fetal
40901220	Ultrassonografia Ombro (Unilateral)
40901211	Ultrassonografia Parede Abdominal
40901220	Ultrassonografia Patelar (Unilateral)
40901220	Ultrassonografia Pé (Unilateral)
40901203	Ultrassonografia Pênis
40901203 40901386	Ultrassonografia Pênis com Doppler
40901211	Ultrassonografia Perna ou Panturrilha (Unilateral)
40901750	Ultrassonografia Próstata (via abdominal)
40901335	Ultrassonografia Próstata Transretal
40902048	Ultrassonografia Próstata Transretal com Biópsia - mais de 8 fragmentos
40901220	Ultrassonografia Punho (Unilateral)
40901220	Ultrassonografia Quadril (Unilateral)
40901211	Ultrassonografia Região Inguinal (Unilateral)
40901149	Ultrassonografia Retroperitônio (grandes vasos ou adrenais)
40901211	Ultrassonografia Tendão (Unilateral)
40901203	Ultrassonografia Tireoide
40901203 40901386	Ultrassonografia Tireoide com Doppler
40901203	Ultrassonografia Tireoide
40901041	Ultrassonografia Torácico Extracardiaco

**RAC****RADIOLOGIA**
AGUAS CLARAS

Código	Descrição do Procedimento
40901220	Ultrassonografia Tornozelo (Unilateral)
40901300	Ultrassonografia Transvaginal (Útero, Ovário, Vagina e Anexos)
40901300 40901386	Ultrassonografia Transvaginal com Doppler (Útero, Ovário, Vagina e Anexos)
40901319	Ultrassonografia Transvaginal para Controle de Ovulação (3 ou mais exames)
40901491	Ultrassonografia Reconstrução Tridimensional - acrescentar exame de base

Código	Descrição do Procedimento
40901475	Doppler Colorido Arterial de Membro Inferior - (Unilateral)
40901459	Doppler Colorido Arterial de Membro Superior (Unilateral)
40901459	Doppler Colorido Desfiladeiro Torácico
40901394	Doppler Colorido de Aorta e Artérias Renais
40901408	Doppler Colorido de Aorta e Ilíacas
40901513	Doppler Colorido de Artérias Peánianas s/ Fármaco Indução
40901360	Doppler Colorido de Artérias Temporais
40901416	Doppler Colorido de Artérias Viscerais (Mesentéricas Superior e Inferior e Tronco Celiaco)
40901424	Doppler Colorido de Hemangioma
40901386	Doppler Colorido de Órgão ou Estrutura Isolada
40901360	Doppler Colorido de Vasos Cervicais Arteriais Bilaterais (Carótidas e Vertebrais)
40901378	Doppler Colorido de Vasos Cervicais Venosos Bilaterais (Subclávias e Jugulares)
40901432	Doppler Colorido de Veia Cava Inferior
40901432	Doppler Colorido de Veia Cava Superior
40901351	Doppler Colorido Transcraniano ou Transfontanela sem Microbolhas
40901351 (x3)	Doppler Colorido Transcraniano ou Transfontanela com Microbolhas
40901483	Doppler Colorido Venoso de Membro Inferior - (Unilateral)
40901467	Doppler Colorido Venoso de Membro Superior - (Unilateral)

**RAC****RADIOLOGIA
ÁGUAS CLARAS**

Código	Descrição do Procedimento
40808033	Mamografia Convencional Bilateral
40808041	Mamografia Digital Bilateral
Código	Descrição do Procedimento
40808122	Densitometria Óssea - 1 Segmento
40808130	Densitometria Óssea - 2 Segmentos (Coluna E Fêmur)
40808149	Densitometria Óssea - Corpo Inteiro

us

**RAC****RADIOLOGIA
ÁGUAS CLARAS**

Para prestar quaisquer esclarecimentos relativos a esta proposta, bem como para acompanhamento da habilitação ao credenciamento e contratação, favor contatar o(a) Sr. (a) NATALIA LIMA SIMIONATTO, pelo telefone e WhatsApp nº 61.98120-0661, e e-mail: racfinanceiro@gmail.com. Para efeito do ora requerido, seguem anexos os demais documentos exigidos pelo Edital de Credenciamento, pelo qual esta empresa declara estar de pleno acordo com todas as suas cláusulas e condições, bem como assegura que todas as informações e documentos apresentados para o processo de habilitação ao credenciamento em saúde são verídicos e autênticos.

Brasília – DF, 01 de Outubro de 2024.

NATALIA LIMA SIMIONATTO

2453.013 SSP DF

021.148.331-19



LEVANTAMENTO RADIOMÉTRICO

SEGUNDO OS TERMOS DA INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 93 DE 27 DE MAIO DE 2021 E
RDC Nº 611 DE 09 DE MARÇO DE 2022 DA ANVISA/MS

– TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA –



Data do LevRad: **15-09-2022**

I. Identificação da Instituição:

I.1	Razão Social:	RAC – RADIOLOGIA ÁGUAS CLARAS LTDA		
I.2	Nome Fantasia	RAC – RADIOLOGIA ÁGUAS CLARAS		
I.3	Endereço:	Rua 5 Norte - L. 03 - Lj 13 - Ed. Albany Medical Center - Águas Claras/DF		
I.4	Email:	racfinanceiro@gmail.com		
	Telefone:	(61) 3028 – 4275	CNPJ:	18.833.888/0001-09
	C.E.P.:	71.907 – 720	CF/DF:	07.656.251/001 - 06
I.5	Resp. Legal:	João Eduardo Simionatto	CPF:	246.957.931 – 72
I.6	Resp. Téc.:	Vanessa Queiroz Sousa	CRM:	15.082 – DF
			CPF:	719.227.841 – 68

II. Identificação da Empresa Responsável pela Realização do LevRad:

Razão Social:	G 7 SERVICOS DE PROTECAO RADIOLOGICA LTDA		Fantasia:	G 7 SPR	
C.N.P.J.:	35.138.058/0001-80	CF/DF:	07.943.714/001-07	Telefone:	(61) 3244 - 3314
Endereço:	SEP Sul EQ 705/905 Conj. “A” Sala 205 – Asa Sul – Brasília - D.F.				
E-mail:	contato@g7spr.com.br e katia@g7spr.com.br			C.E.P.:	70.390-055
Resp. Legal:	Katia Cristina da Silva Caballero			C.P.F.:	703.749.457 - 72
RT/S.P.R.:	Katia Cristina da Silva Caballero - Física			C.P.F.:	703.749.457-72
CNEN:	RT 0082 e FM 0256	ABFM (Sócia):	0751		
S.P.R. Substituto:	David Marçal - Físico			CNEN:	FM 0323

III. Identificação do Equipamento Emissor de Raios X:

III.1 Tomografia Computadorizada:



Figura II.1 – Imagem do equipamento de Tomografia.

III.1.1 Fabricante: **CANON**

Modelo: **Aquilion Start (TSX 037A)**

Nº de Série (ID): **2UB2252116**

Tensão: **135 kV**

Reg. M.S.: **10295030061**

Gantry: **CGGT-041A**

Nº de Série: **1DA2212690**

Fabricação: **Mai/2022**

Corrente: **300 mA**

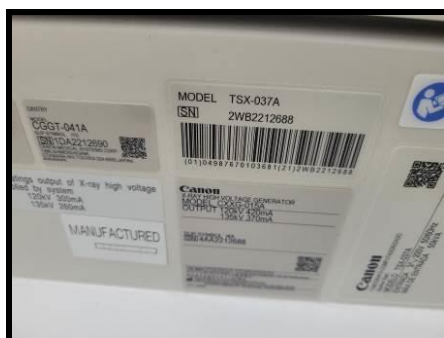
Indicação Luminosa do Isocentro: ☒ SIM ☐ NÃO

Indicação de Posição da Mesa: ☒ SIM ☐ NÃO

Indicação de Angulação: ☒ SIM ☒ NÃO

Aquisição e Reconstrução: ☒ **Reconstrução 3D** ☒ **Helicoidal** ☒ **"Multislice"**

✓ As informações acima foram retiradas das placas de identificação que constam no equipamento.





IV. Levantamento Radiométrico:

IV.1 Objetivo:

✓ Levantamento radiométrico tem por objetivo verificar se os níveis de exposição ambiental na instalação (sala do equipamento de tomografia computadorizada) e áreas circunvizinhas são menores do que os níveis de restrições de doses estabelecidos na RDC Nº 611 de 09/03/2022 e outras recomendações definidas na Instrução Normativa Nº 93, de 27/05/2021 da ANVISA/MS.

IV.2 Referências:

Tabela 1 - Nível de Restrição de Dose

	CONTROLADA	LIVRE
Anual	5 mSv	0,5 mSv
Semanal	0,1 mSv	0,01 mSv

IV.3 Instrumentação:

Tabela 2 – Monitor de Área

Dosímetro Radcal	Modelos	Nº Séries	Nº dos Certificados de Calibração	Datas de Calibração	Fatores de Calibração
Eletrômetro:	2026 C	1281	--	--	--
Câmaras de Ionização:	20X6-1800	32115	C320-21	06/12/2021	0,01426

1. Fantoma simulador AAPM.

IV.4 Carga de Trabalho:

✓ O passo inicial no levantamento radiométrico é o estabelecimento da **Carga de Trabalho** do equipamento emissor de raios – X. A carga de trabalho (W) de um serviço é igual ao somatório dos produtos da corrente pelo tempo (mA.s) utilizados na semana.

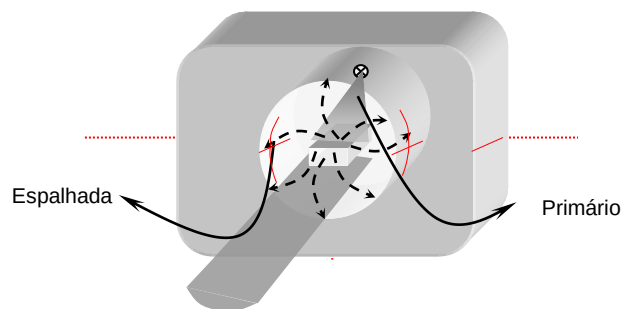
✓ Para dar maior margem no atendimento, adotamos uma carga de trabalho estimada em 60 pacientes por semana, uma vez que a Clínica está iniciando suas atividades com o novo equipamento.

Tabela 3 – Carga de Trabalho Sugerida

	Exames / Sem	Carga de trabalho
		W (mA.min/sem)
1. Tomografia Computadorizada	60	10000

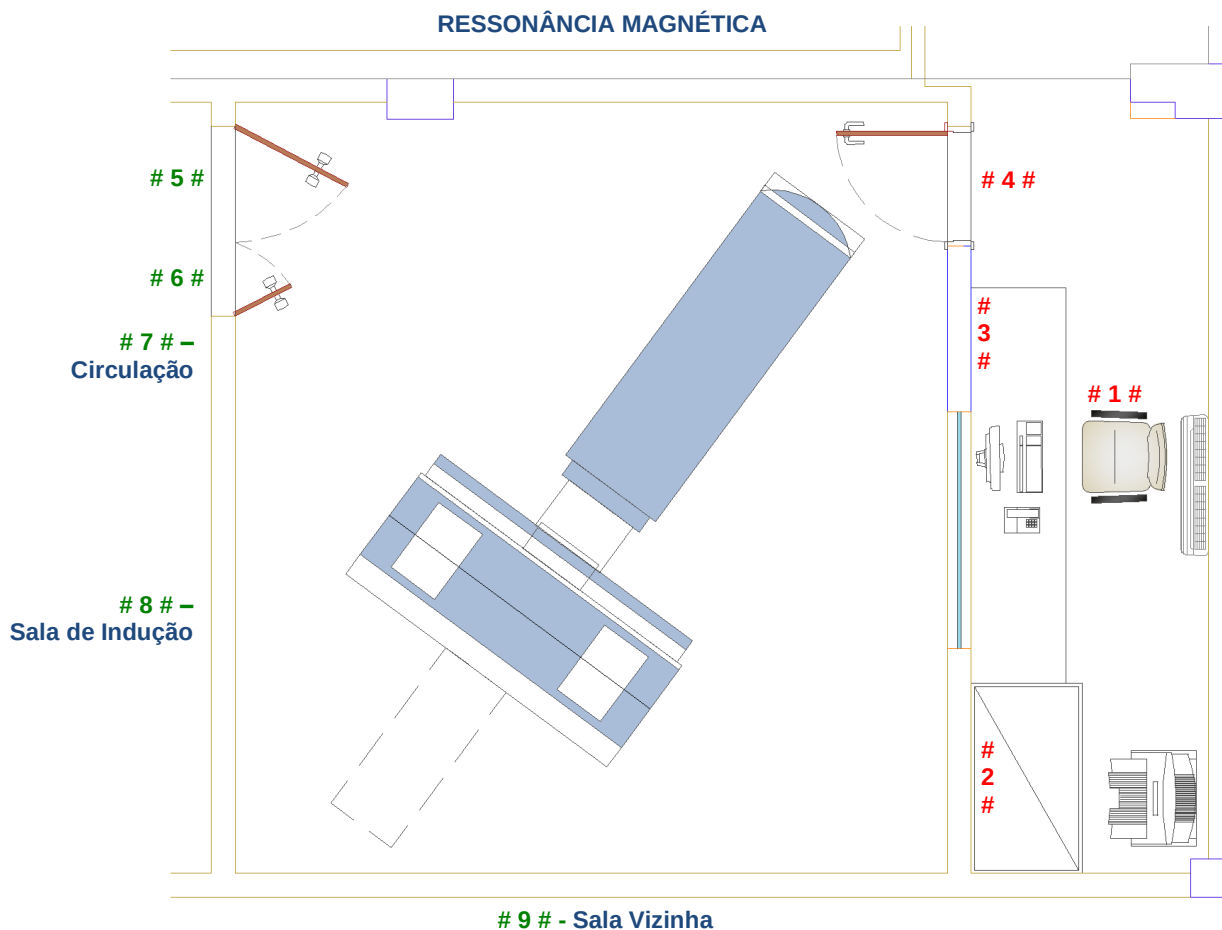
IV.5 Tomografia Computadorizada:

✓ Como o equipamento de tomografia computadorizada tem o feixe primário colimado e direcionado ao “gantry”, então os valores representativos da radiação espalhada pelo paciente foram simulados com auxílio de um objeto simulador de acrílico, colocado no eixo de rotação do “gantry”. Os valores operacionais empregados foram os mesmos para uma rotina de abdômen (120 kV, 250 mA, 19,5 s, 5 mm, 72 imagens).



✓ Os valores encontrados com as respectivas classificações das áreas estão apresentados na tabela 5.

Croqui:





Fatores de Ocupação:

Tabela 4 – Fatores de Ocupação - CNEN

Localização	Ocupação	T
✓ Consultório, Recepção.	Permanente	1
✓ Copa, circulação interna	Parcial	1/5
✓ Porta de Acesso à corredores	-	1/8
✓ Sanitários, Depósitos, Local para Espera	Eventual	1/20
✓ Estacionamento	Rara	1/40

Radiação Espalhada – Tomografia Computadorizada

Tabela 5 - Valores da Estimativa de Dose Calculada Através do Levantamento Radiométrico

W(mA.min/sem):	10000	T (°C)	P (kPa)	
Parâmetros Operacionais:		Calibração:	21,3	100,72
Tensão (kV):	120	Ambiente:	27,0	89,1
mA.s:	4875	Fator Correção T,P:	1,153	
Nº de Cortes:	72	Fator Calibração (Sv/R):	0,01426	

Pontos	Classificação: (Livre / Controlada)	Uso	Fatores Ocupação	Leitura Média (µR)	Dose Estimada (mSv/sem)	Situação
#1# - Comando	C	1	1	5,8	0,011734	< 0,1 mSv/sem, em Conformidade
#2# - Parede Comando - Esq.	C	1	1	1,5	0,003035	< 0,1 mSv/sem, em Conformidade
#3# - Parede Comando - Dir.	C	1	1	3,8	0,007688	< 0,1 mSv/sem, em Conformidade
#4# - Porta Comando	C	1	1	24,6	0,049767	< 0,1 mSv/sem, em Conformidade
#5# - Porta Sala de Exame - Esq.	L	1	1/8	12,2	0,003085	< 0,01 mSv/sem, em Conformidade
#6# - Porta Sala de Exame - Dir.	L	1	1/8	14,2	0,003591	< 0,01 mSv/sem, em Conformidade
#7# - Circulação	L	1	1/5	11,8	0,004774	< 0,01 mSv/sem, em Conformidade
#8# - Sala de Indução	L	1	1/5	9,8	0,003965	< 0,01 mSv/sem, em Conformidade
#9# - Sala Vizinha	L	1	1	4,3	0,008699	< 0,01 mSv/sem, em Conformidade



V. Conclusão:

- ✓ O levantamento radiométrico demonstrou que a blindagem estrutural, da sala de Tomografia Computadorizada, está **adequadamente** dimensionada para garantir doses ambientais menores do que 0,01 mSv/semana (0,5 mSv/ano) nas áreas livres e 0,1 mSv/semana (5,0 mSv/ano) nas áreas controladas. (RDC Nº 611 de 09/03/2022 e Instrução Normativa Nº 93, de 27/05/2021 da ANVISA/MS).

VI. Recomendação:

- ✓ Observar possíveis mudanças, na carga de trabalho estabelecida na tabela 3 deste relatório, no decorrer dos 04 anos de validade.

$$\text{Carga de Trabalho (W)} = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ exames por semana} \times \text{N}^{\circ} \text{ incidências} \times \text{Corrente (mA)} \times \text{Tempo (s)}}{60} = \left[\frac{\text{mA} \cdot \text{min}}{\text{sem}} \right]$$

VII. Validade:

Levantamento Radiométrico – Não havendo modificações no “layout” da instalação, na carga de trabalho e em componentes do equipamento, este relatório é válido por **04 (quatro) anos**. **Deverá ser emitido novo laudo até 14/09/2026.**

Aguaes Claras - DF, 15 de setembro de 2022.

KATIA CRISTINA DA SILVA
CABALLERO:7037494577
2

Assinado de forma digital por
KATIA CRISTINA DA SILVA
CABALLERO:70374945772
Dados: 2022.09.23 07:53:32 -03'00'

G7 Serviços de
Proteção Radiológica

Responsável Legal
(Instituição)

Responsável Técnico
(Instituição)

**RAC**

Relatório de Controle de Qualidade - Ultrassom Sala 2 -

Identificação do Estabelecimento de Assistência à Saúde – EAS

1.1 Razão Social:	RAC – RADIOLOGIA ÁGUAS CLARAS LTDA		
1.2 Nome Fantasia:	RAC – RADIOLOGIA ÁGUAS CLARAS		
CNPJ:	18.833.888/0001 - 09	CF/DF:	07.656.251/001 - 06
1.3 Endereço:	Rua 5 Norte – L. 03 – Lj 13 – Ed. Albany Medical Center – Águas Claras - DF		
CEP:	71.907 - 720	Telefone:	(61) 3028 – 4275
1.4 Email:	racfinanceiro@gmail.com		
1.5 Responsável Técnico:	Vanessa Queiroz Sousa		
C.P.F.:	719.227.841 - 68	C.R.M.:	15.082 – DF

Identificação da Empresa Responsável pela Realização dos Testes de Controle de Qualidade

2.1 Razão Social:	G 7 SERVICOS DE PROTECAO RADIOLOGICA LTDA				
2.2 Nome Fantasia:	G 7 SPR				
CNPJ:	35.138.058/0001-80	CF/DF:	07.943.714/001-07		
		Telefone:	(61) 3244 - 3314		
2.3 Endereço:	SEP Sul EQ 705/905 Conj. "A" Sala 205 – Asa Sul – Brasília - D.F.				
2.4 Email:	contato@g7spr.com.br e katia@g7spr.com.br		CEP:	70.390-055	
2.5 Responsável Legal:	Katia Cristina da Silva Caballero		C.P.F.:	703.749.457-72	
2.6 Resp. Téc./ SPR:	Katia Cristina da Silva Caballero				
C.P.F.:	703.749.457-72	CNEN:	RT 0082 e FM 0256	ABFM (Sócia):	0751
2.7 SPR Substituto:	David Marçal Machado de Oliveira - Físico				
C.P.F.:	014.128.941-40	CNEN:	FM 0323		

Identificação do Equipamento

3.1 Fabricante:	CANON	Modelo:	APLIO A	N/S:	S3A21X2609
3.2 Possui Doppler:	SIM	Fabr.	-	Reg. MS:	10295030057

Dados da Realização dos Testes

4.1 Data da Medição:	15	SETEMBRO	2022
4.2 Realizado por:	Katia Caballero - Física e Fernanda Rodrigues - Engª Clínica		
4.3 Acompanhado por:	-		



KATIA CRISTINA DA SILVA
CABALLERO:70374945772
Assinado de forma digital por
KATIA CRISTINA DA SILVA
CABALLERO:70374945772
Dados: 2022.09.23 07:27:48 -03'00'

G7 Serviços de Proteção Radiológica

RT (Instituição)

**RAC**

Relatório de Controle de Qualidade
Instrução Normativa Nº 96 de 27/05/2021 - ANVISA-MS
- Ultrassom -

RESUMO

Testes	Padrão de Desempenho	Condição	Validade(*)	Retorno (**)
1. Uniformidade da Imagem	< 4dB do Valor de Referência	Satisfatória	Anual	NÃO
2. Zona Morta	≤ 7 mm para $f \leq 3$ MHz ≤ 5 mm para $3 \text{ MHz} < f < 7 \text{ MHz}$ ≤ 3 mm para $f \geq 7$ MHz	Satisfatória	Anual	NÃO
3. Profundidade de Penetração	Desvio < 6 mm do Valor de Referência	Satisfatória	Anual	NÃO
4. Zona Focal	Especificações do Fabricante	Satisfatória	Anual	NÃO
5. Exatidão da Medida da Distância Vertical	$\pm 1,5\%$	Satisfatória	Anual	NÃO
6. Exatidão da Medida da Distância Horizontal	$\pm 2,0\%$	Satisfatória	Anual	NÃO
7. Resolução Axial	≤ 2 mm - $f \leq 4$ MHz ≤ 1 mm - $f > 4$ MHz	Satisfatória	Anual	NÃO
8. Resolução Lateral	≤ 4 mm ($f < 3,5$ MHz) < 3 mm ($3,5 \text{ MHz} \leq f < 5 \text{ MHz}$) $< 1,5$ mm ($f \geq 5$ MHz)	Satisfatória	Anual	NÃO
9. Visualização de Objetos Anecoicos	Especificações do Simulador	Satisfatória	Anual	NÃO
10. Limiar de Sensibilidade e Baixo Contraste	Especificações do Simulador	Satisfatória	Anual	NÃO
11. Acurácia da Velocidade e da Magnitude em Modo Doppler (quando aplicável)	Especificações do Simulador	Satisfatória	Anual	NÃO
12. Sensibilidade do Modo Doppler (quando aplicável)	Especificações do Simulador	Satisfatória	Anual	NÃO

(*) Validade máxima. Pode ser menor caso ocorra manutenção no equipamento com substituição de peças que alterem a qualidade da imagem. Nesse caso, o relatório deverá ser refeito.

(**) Necessidade de retorno após manutenção corretiva do equipamento.

Assinatura: _____
RT (Instituição)

Resumo/
Reg.: CQU 09_22 - RAC (Sala 02)



1. Uniformidade da Imagem

1. Informações dos Equipamentos:

1.1. Ultrassom:

Fabricante:

CANON

Modelo:

APLIO A

N/S:

S3A21X2609

1.2. Instrumento de Medição:

Fabricante:

GAMMEX

Modelo:

Simulador

403 FLOW

N/S:

805660-5056-1

2. Parâmetros Operacionais:

Teste de Aceitação?

SIM

Quantidade de Transdutores:

3

Transdutor		Modelo	Frequência (Teste)	Parte Corpo	MI	Faixa Dinâmica (DR)	Mapa Cinza	Ganho (Gn)	Foco (FR - %)
1	Endocavitário	11C3	8,5 MHz	ENDO	0,7	65	-	88	48
2	Linear	14L5	10,5 MHz	TIREOIDE	1,6	70	-	78	44
3	Convexo	6C1	5,0 MHz	ABD	1,4	60	-	83	60

3. Resultados:

Transdutor	Possui Não Uniformidades?	Visualização de Listras Verticais?	Visualização de Listras Horizontais?	Valor de dB da ROI (Aceitação)	Valor de dB da ROI (Constância)	Variação de dB	Condição
1	NÃO	NÃO	NÃO	-	-		Satisfatória
2	NÃO	NÃO	NÃO	-	-		Satisfatória
3	NÃO	NÃO	NÃO	-	-		Satisfatória

4. Conclusão:

As imagens adquiridas de cada transdutor, apresentam uniformidade adequada, indicando uma condição SATISFATÓRIA de desempenho, conforme estabelecido na Instrução Normativa Nº 96, de 27 de maio de 2021.

5. Observação:

- Equipamento não possui ferramenta para medidas de ROI.

Assinatura: _____
RT (Instituição)

Uniformidade/
Reg.: CQU 09_22 - RAC (Sala 02)



2. Zona Morta

1. Informações dos Equipamentos:

1.1. Ultrassom:

Fabricante: **CANON**

Modelo: **APLIO A**

N/S: **S3A21X2609**

1.2. Instrumento de Medição:

Fabricante: **GAMMEX**

Modelo: **403 FLOW**

N/S: **805660-5056-1**

2. Parâmetros Operacionais:

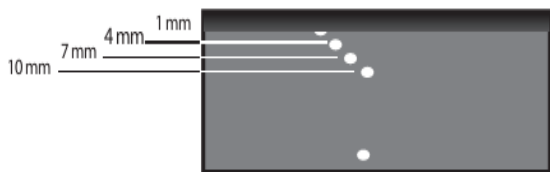
Teste de Aceitação? **SIM**

Quantidade de Transdutores: **3**

Transdutor		Frequência (Teste)	Parte Corpo	MI	Faixa Dinâmica (DR)	Mapa Cinza	Ganho (Gn)	Foco (FR - %)
1	Endocavitário	8,5 MHz	ENDO	0,7	65	-	88	48
2	Linear	10,5 MHz	TIREOIDE	1,6	70	-	78	44
3	Convexo	5,0 MHz	ABD	1,4	60	-	83	60

3. Resultados:

Transdutor	Zona Morta		Referência	Condição
	Pinos Inteiros Visualizados	Profundidade		
1	4	2,0 mm	$\leq 3 \text{ mm}$	Satisfatória
2	4	2,0 mm	$\leq 3 \text{ mm}$	Satisfatória
3	3	4,7 mm	$\leq 5 \text{ mm}$	Satisfatória



4. Conclusão:

As imagens adquiridas de cada transdutor, apresentam zona morta MENOR que a referência, conforme estabelecido na Instrução Normativa Nº 96, de 27 de maio de 2021, indicando uma condição SATISFATÓRIA de desempenho.

Assinatura: _____
RT (Instituição)

Zona Morta/
Reg.: CQU 09_22 - RAC (Sala 02)



3. Profundidade de Penetração

1. Informações dos Equipamentos:

1.1. Ultrassom:

Fabricante: **CANON**

Modelo: **APLIO A**

N/S: **S3A21X2609**

1.2. Instrumento de Medição:

Fabricante: **GAMMEX**

Modelo: **403 FLOW**

N/S: **805660-5056-1**

2. Parâmetros Operacionais:

Teste de Aceitação? **SIM**

Quantidade de Transdutores: **3**

Transdutor		Frequência (Teste)	Parte Corpo	MI	Faixa Dinâmica (DR)	Mapa Cinza	Ganho (Gn)	Foco (FR - %)
1	Endocavitário	8,5 MHz	ENDO	0,7	65	-	88	48
2	Linear	10,5 MHz	TIREOIDE	1,6	70	-	78	44
3	Convexo	5,0 MHz	ABD	1,4	60	-	83	60

3. Resultados:

Transdutor	Profundidade de Penetração		Desvio Calculado	Condição
	Medida (Set/22)	Aceitação (Set/22)		
1	9,24 cm	9,24 cm	0,00 cm	Satisfatória
2	6,83 cm	6,83 cm	0,00 cm	Satisfatória
3	16,17 cm	16,17 cm	0,00 cm	Satisfatória

4. Conclusão:

Os desvios medidos para profundidade de penetração de cada transdutor, foram MENORES que 6 mm, conforme estabelecido na Instrução Normativa N° 96, de 27 de maio de 2021, indicando uma condição SATISFATÓRIA de desempenho.

Assinatura: _____
RT (Instituição)

Profundidade/
Reg.: CQU 09_22 - RAC (Sala 02)



4. Zona Focal

1. Informações dos Equipamentos:

1.1. Ultrassom:

Fabricante: **CANON**

Modelo: **APLIO A**

N/S: **S3A21X2609**

1.2. Instrumento de Medição:

Fabricante: **GAMMEX**

Simulador

Modelo: **403 FLOW**

N/S: **805660-5056-1**

2. Parâmetros Operacionais:

Teste de Aceitação? **SIM**

Quantidade de Transdutores: **3**

Transdutor		Frequência (Teste)	Parte Corpo	MI	Faixa Dinâmica (DR)	Mapa Cinza	Ganho (Gn)	Foco (FR - %)
1	Endocavitário	8,5 MHz	ENDO	0,7	65	-	88	48
2	Linear	10,5 MHz	TIREOIDE	1,6	70	-	78	44
3	Convexo	5,0 MHz	ABD	1,4	60	-	83	60

3. Resultados:

Transdutor	Zona Focal		Condição
	Imagem Nítida	Melhora da Imagem	
1	SIM	SIM	Satisfatória
2	SIM	SIM	Satisfatória
3	SIM	SIM	Satisfatória

4. Conclusão:

A imagem adquirida de cada transdutor, apresenta nitidez quando selecionada a zona focal de interesse, conforme estabelecido na Instrução Normativa N° 96, de 27 de maio de 2021, indicando uma condição SATISFATÓRIA de desempenho.

Assinatura: _____
RT (Instituição)

Zona Focal/
Reg.: CQU 09_22 - RAC (Sala 02)



5 e 6. Exatidão das Medidas das Distâncias Vertical e Horizontal

1. Informações dos Equipamentos:

1.1. Ultrassom:

Fabricante: **CANON**

Modelo: **APLIO A**

N/S: **S3A21X2609**

1.2. Instrumento de Medição:

Fabricante: **GAMMEX**

Modelo: **403 FLOW**

N/S: **805660-5056-1**

2. Parâmetros Operacionais:

Teste de Aceitação? **SIM**

Quantidade de Transdutores: **3**

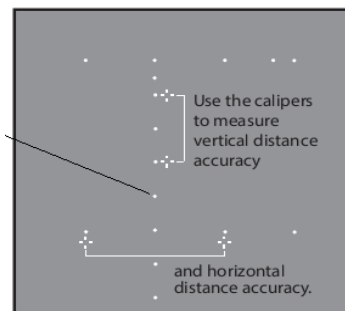
Transdutor		Frequência (Teste)	Parte Corpo	MI	Faixa Dinâmica (DR)	Mapa Cinza	Ganho (Gn)	Foco (FR - %)
1	Endocavitário	8,5 MHz	ENDO	0,7	65	-	88	48
2	Linear	10,5 MHz	TIREOIDE	1,6	70	-	78	44
3	Convexo	5,0 MHz	ABD	1,4	60	-	83	60

- Exatidão Vertical -

Transdutor	Exatidão Vertical		Desvio Calculado	Condição
	Nominal	Medida		
1	2,00 cm	2,08 cm	0,08	Satisfatória
2	2,00 cm	2,08 cm	0,08	Satisfatória
3	2,00 cm	2,13 cm	0,13	Satisfatória

- Exatidão Horizontal -

Transdutor	Exatidão Horizontal		Desvio Calculado	Condição
	Nominal	Medida		
1	3,00 cm	3,09 cm	0,09	Satisfatória
2	3,00 cm	3,08 cm	0,08	Satisfatória
3	3,00 cm	3,09 cm	0,09	Satisfatória



4. Conclusões:

Exatidão Vertical

As variações da exatidão vertical medidas, de cada transdutor, foram MENORES que 1,5%, conforme estabelecido na Instrução Normativa Nº 96, de 27 de maio de 2021, indicando uma condição SATISFATÓRIA de desempenho.

Exatidão Horizontal

As variações da exatidão horizontal medidas, de cada transdutor, foram MENORES que 2,0%, conforme estabelecido na Instrução Normativa Nº 96, de 27 de maio de 2021, indicando uma condição SATISFATÓRIA de desempenho.

Assinatura: _____
RT (Instituição)

Exatidões/
Reg.: CQU 09_22 - RAC (Sala 02)

7. Resolução Axial

1. Informações dos Equipamentos:

1.1. Ultrassom:

Fabricante: **CANON**

Modelo: **APLIO A**

N/S: **S3A21X2609**

1.2. Instrumento de Medição:

Fabricante: **GAMMEX**

Modelo: **403 FLOW**

N/S: **805660-5056-1**

2. Parâmetros Operacionais:

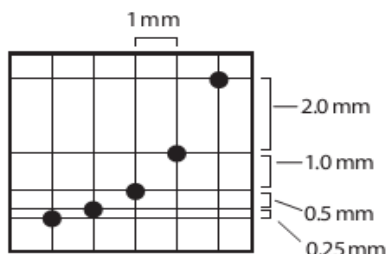
Teste de Aceitação? **SIM**

Quantidade de Transdutores: **3**

Transdutor		Frequência (Teste)	Parte Corpo	MI	Mapa Cinza	Faixa Dinâmica (DR)	Ganho (Gn)	Foco (FR - %)
1	Endocavitário	8,5 MHz	ENDO	0,70	-	65	88	48
2	Linear	10,5 MHz	TIREOIDE	1,60	-	70	78	44
3	Convexo	5,0 MHz	ABD	1,40	-	60	83	60

3. Resultados:

Transdutor	Resolução Axial		Referência	Condição
	Pinos Inteiros Visualizados	Resolução		
1	3	1,00 mm	$\leq 1,0$ mm	Satisfatória
2	4	0,50 mm	$\leq 1,0$ mm	Satisfatória
3	3	1,00 mm	$\leq 1,0$ mm	Satisfatória



4. Conclusão:

As resoluções axiais visualizadas, de cada transdutor, foram MENORES do que a referência, conforme estabelecido na Instrução Normativa Nº 96, de 27 de maio de 2021, indicando uma condição SATISFATÓRIA de desempenho.

8. Resolução Lateral

1. Informações dos Equipamentos:

1.1. Ultrassom:

Fabricante: **CANON**

Modelo: **APLIO A**

N/S: **S3A21X2609**

1.2. Instrumento de Medição:

Fabricante: **GAMMEX**

Modelo: **403 FLOW**

N/S: **805660-5056-1**

2. Parâmetros Operacionais:

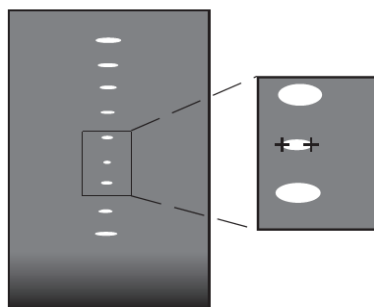
Teste de Aceitação? **SIM**

Quantidade de Transdutores: **3**

Transdutor		Frequência (Teste)	Parte Corpo	MI	Faixa Dinâmica (DR)	Mapa Cinza	Ganho (Gn)	Foco (FR - %)
1	Endocavitário	8,5 MHz	ENDO	0,7	65	-	88	48
2	Linear	10,5 MHz	TIREOIDE	1,6	70	-	78	44
3	Convexo	5,0 MHz	ABD	1,4	60	-	83	60

3. Resultados:

Transdutor	Resolução Lateral		Desvio Calculado	Referência	Condição
	Nominal	Medida			
1	0,10 mm	0,17 mm	0,07 mm	$\leq 1,5$ mm	Satisfatória
2	0,10 mm	0,12 mm	0,02 mm	$\leq 1,5$ mm	Satisfatória
3	0,10 mm	0,25 mm	0,15 mm	$\leq 1,5$ mm	Satisfatória



4. Conclusão:

As resoluções laterais medidas, de cada transdutor, foram MENORES do que a referência, conforme estabelecido na Instrução Normativa Nº 96, de 27 de maio de 2021, indicando uma condição SATISFATÓRIA de desempenho.



9. Visualização de Objetos Anecóicos

1. Informações dos Equipamentos:

1.1. Ultrassom:

Fabricante: **CANON**

Modelo: **APLIO A**

N/S: **S3A21X2609**

1.2. Instrumento de Medição:

Fabricante: **GAMMEX**

Modelo: **403 FLOW**

N/S: **805660-5056-1**

2. Parâmetros Operacionais:

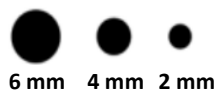
Teste de Aceitação? **SIM**

Quantidade de Transdutores: **3**

Transdutor		Frequência (Teste)	Parte Corpo	MI	Faixa Dinâmica (DR)	Mapa Cinza	Ganho (Gn)	Foco (FR - %)
1	Endocavitário	8,5 MHz	ENDO	0,7	65	-	88	48
2	Linear	10,5 MHz	TIREOIDE	1,6	70	-	78	44
3	Convexo	5,0 MHz	ABD	1,4	60	-	83	60

3. Resultados:

	Menor Anecóico Visualizado	Bordas Definidas?	Distorção Geométrica Visual?	Ruído?	Anecóico 10 mm				Condição
					Altura	Largura	Referência	Maior Desvio (%)	
1	2 mm	SIM	NÃO	NÃO	1,02 cm	1,07 cm	1,00 cm	7,00%	Satisfatória
2	2 mm	SIM	NÃO	NÃO	1,01 cm	1,10 cm	1,00 cm	10,00%	Satisfatória
3	2 mm	SIM	NÃO	NÃO	0,97 cm	1,10 cm	1,00 cm	10,00%	Satisfatória



4. Conclusão:

As imagens adquiridas, de cada transdutor, apresentam todas as circunferências anecóicas e desvio de largura x altura MENOR que 10%, indicando uma condição SATISFATÓRIA de desempenho, conforme especificações do fabricante do simulador (fantom).

5. Observação:

O valor no teste de aceitação servirá como referência para futuros testes de constância, conforme estabelecido na Instrução Normativa Nº 96, de 27 de maio de 2021.

Assinatura: _____
RT (Instituição)

Anecoicos/
Reg.: CQU 09_22 - RAC (Sala 02)



10. Limiar de Sensibilidade a Baixo Contraste

1. Informações dos Equipamentos:

1.1. Ultrassom:

Fabricante: **CANON**

Modelo: APLIO A

N/S: S3A21X2609

1.2. Instrumento de Medição:

Fabricante: **GAMMEX**

Modelo: **Simulador**
403 FLOW

N/S: 805660-5056-1

2. Parâmetros Operacionais:

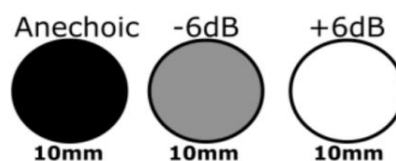
Teste de Aceitação? **SIM**

Quantidade de Transdutores: **3**

Transdutor		Frequência (Teste)	Parte Corpo	MI	Faixa Dinâmica (DR)	Mapa Cinza	Ganho (Gn)	Foco (FR - %)
1	Endocavitário	8,5 MHz	ENDO	0,7	65	-	88	48
2	Linear	10,5 MHz	TIREOIDE	1,6	70	-	78	44
3	Convexo	5,0 MHz	ABD	1,4	60	-	83	60

3. Resultados:

Transdutor	Visualiza objeto - 6 db?	Visualiza objeto +6 dB?	Condição
1	SIM	SIM	Satisfatória
2	SIM	SIM	Satisfatória
3	SIM	SIM	Satisfatória



4. Conclusão:

É possível visualizar, em cada transdutor, objetos com diferentes ecogenicidades, indicando uma condição SATISFATÓRIA de desempenho.

Assinatura: _____
RT (Instituição)

Limiar - IMAGEM/
Reg.: CQU 09_22 - RAC (Sala 02)



11. Acurácia da Velocidade e da Magnitude em Modo Doppler

1. Informações dos Equipamentos:

1.1. Ultrassom:

Fabricante: **CANON**

Modelo: **APLIO A**

N/S: **S3A21X2609**

1.2. Instrumento de Medição:

Fabricante: **GAMMEX**

Modelo: **403 FLOW**

N/S: **805660-5056-1**

2. Parâmetros Operacionais:

Teste de Aceitação? **SIM**

Quantidade de Transdutores: **3**

Modo Doppler: **PW Doppler**

Tamanho do volume da amostra aprox.: **2,0 mm**

Correção de ângulo: **40,0 °**

Transdutor	Parte Corpo	Modo B (Frq)	Modo B (Ganho - Gn)	CF (Frq)	CF (Ganho - Gn)	PW (Frq)	PW (Ganho - Gn)
1	Endocavitário	ENDO	8,5 MHz	88	4,8 kHz	30,0	5,0 kHz
2	Linear	TIREOIDE	10,5 MHz	78	6,5 kHz	27,0	3,5 kHz
3	Convexo	ABD	5,0 MHz	78	2,3 kHz	8,0	2,5 kHz

3. Resultados:

Transdutor	Taxa de Fluxo	Velocidade Média	Velocidade máxima	Posição de medida	Velocidade medida	Diferença Calculada	Condição
1	4 ml/s	20,40 cm/s	40,7 cm/s	7,03 cm	39,60 cm/s	2,78%	Satisfatória
2	4 ml/s	20,40 cm/s	40,7 cm/s	7,03 cm	42,90 cm/s	5,13%	Satisfatória
3	4 ml/s	20,40 cm/s	40,7 cm/s	7,03 cm	43,10 cm/s	5,57%	Satisfatória

4. Conclusão:

A diferença medida da velocidade em modo Doppler, de cada transdutor, é MENOR que 7% da velocidade máxima nominal, indicando uma condição SATISFATÓRIA de desempenho, conforme especificações do fabricante do simulador.

5. Observação:

O valor no teste de aceitação servirá como referência para futuros testes de constância, conforme estabelecido na Instrução Normativa Nº 96, de 27 de maio de 2021.



12. Sensibilidade do Modo Doppler

1. Informações dos Equipamentos:

1.1. Ultrassom:

Fabricante: **CANON**

Modelo: APLIO A

N/S: S3A21X2609

1.2. Instrumento de Medição:

Fabricante: **GAMMEX**

Modelo: **403 FLOW**

N/S: 805660-5056-1

2. Parâmetros Operacionais:

Teste de Aceitação? **SIM**

Quantidade de Transdutores: **3**

Modo Doppler: Color Flow

Transdutor		Parte Corpo	Modo B (Frq)	Modo B (Ganho - Gn)	CF (Frq)	CF (Ganho - Gn)	PW (Frq)	PW (Ganho - Gn)
1	Endocavitário	ENDO	8,5 MHz	88	4,8 kHz	30	5,0 kHz	25
2	Linear	TIREOIDE	10,5 MHz	78	6,5 kHz	27	3,5 kHz	43
3	Convexo	ABD	5,0 MHz	78	2,3 kHz	8	2,5 kHz	17

3. Resultados:

Transdutor	Taxa de Fluxo	Profundidade Medida	Condição
1	4 ml/s	6,01 cm	Satisfatória
2	4 ml/s	4,68 cm	Satisfatória
3	4 ml/s	9,79 cm	Satisfatória

4. Conclusão:

A sensibilidade para cada transdutor em modo doppler é de:

- Transdutor nº 1 - Endocavitário: 6,01 cm
- Transdutor nº 2 - Linear: 4,68 cm
- Transdutor nº 3 - Convexo: 9,79 cm

5. Observação:

O valor no teste de aceitação servirá como referência para futuros testes de constância, conforme estabelecido na Instrução Normativa Nº 96, de 27 de maio de 2021.

Assinatura: _____
RT (Instituição)

Sensibilidade/
Reg.: CQU 09_22 - RAC (Sala 02)

**RAC**

Relatório de Controle de Qualidade - Ultrassom Sala 1 -

Identificação do Estabelecimento de Assistência à Saúde – EAS

1.1 Razão Social:	RAC – RADIOLOGIA ÁGUAS CLARAS LTDA		
1.2 Nome Fantasia:	RAC – RADIOLOGIA ÁGUAS CLARAS		
CNPJ:	18.833.888/0001 - 09	CF/DF:	07.656.251/001 - 06
1.3 Endereço:	Rua 5 Norte – L. 03 – Lj 13 – Ed. Albany Medical Center – Águas Claras - DF		
CEP:	71.907 - 720	Telefone:	(61) 3028 – 4275
1.4 Email:	racfinanceiro@gmail.com		
1.5 Responsável Técnico:	Vanessa Queiroz Sousa		
C.P.F.:	719.227.841 - 68	C.R.M.:	15.082 – DF

Identificação da Empresa Responsável pela Realização dos Testes de Controle de Qualidade

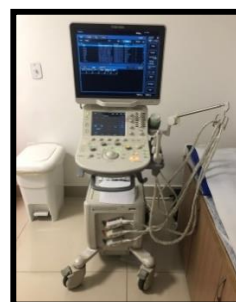
2.1 Razão Social:	G 7 SERVICOS DE PROTECAO RADIOLOGICA LTDA				
2.2 Nome Fantasia:	G 7 SPR				
CNPJ:	35.138.058/0001-80	CF/DF:	07.943.714/001-07		
		Telefone:	(61) 3244 - 3314		
2.3 Endereço:	SEP Sul EQ 705/905 Conj. "A" Sala 205 – Asa Sul – Brasília - D.F.				
2.4 Email:	contato@g7spr.com.br e katia@g7spr.com.br		CEP:	70.390-055	
2.5 Responsável Legal:	Katia Cristina da Silva Caballero		C.P.F.:	703.749.457-72	
2.6 Resp. Téc./ SPR:	Katia Cristina da Silva Caballero				
C.P.F.:	703.749.457-72	CNEN:	RT 0082 e FM 0256	ABFM (Sócia):	0751
2.7 SPR Substituto:	David Marçal Machado de Oliveira - Físico				
C.P.F.:	014.128.941-40	CNEN:	FM 0323		

Identificação do Equipamento

3.1 Fabricante:	TOSHIBA	Modelo:	XARIO 200	N/S:	99B1483223
3.2 Possui Doppler:	SIM	Fabr.	-	Reg. MS:	10295030057

Dados da Realização dos Testes

4.1 Data da Medição:	15	SETEMBRO	2022
4.2 Realizado por:	Katia Caballero - Física e Fernanda Rodrigues - Engª Clínica		
4.3 Acompanhado por:	-		



KATIA CRISTINA DA SILVA
CABALLERO:70374945772
2
Assinado de forma digital por
KATIA CRISTINA DA SILVA
CABALLERO:70374945772
Dados: 2022.09.23 07:31:11 -03'00'

G7 Serviços de Proteção Radiológica

RT (Instituição)

SEPS 705/905 Conj. "A" Sala 205 - Asa Sul
C.E.P.: 70.390-055 - Brasília – D.F.
Tel.: (61) 3244-3314 - 9.9988-4799
www.g7spr.com.br

**RAC**

Relatório de Controle de Qualidade
Instrução Normativa Nº 96 de 27/05/2021 - ANVISA-MS
- Ultrassom -

RESUMO

Testes	Padrão de Desempenho	Condição	Validade(*)	Retorno (**)
1. Uniformidade da Imagem	< 4dB do Valor de Referência	Satisfatória	Anual	NÃO
2. Zona Morta	≤ 7 mm para $f \leq 3$ MHz ≤ 5 mm para $3 \text{ MHz} < f < 7 \text{ MHz}$ ≤ 3 mm para $f \geq 7$ MHz	Satisfatória	Anual	NÃO
3. Profundidade de Penetração	Desvio < 6 mm do Valor de Referência	Satisfatória	Anual	NÃO
4. Zona Focal	Especificações do Fabricante	Satisfatória	Anual	NÃO
5. Exatidão da Medida da Distância Vertical	$\pm 1,5\%$	Satisfatória	Anual	NÃO
6. Exatidão da Medida da Distância Horizontal	$\pm 2,0\%$	Satisfatória	Anual	NÃO
7. Resolução Axial	≤ 2 mm - $f \leq 4$ MHz ≤ 1 mm - $f > 4$ MHz	Satisfatória	Anual	NÃO
8. Resolução Lateral	≤ 4 mm ($f < 3,5$ MHz) < 3 mm ($3,5 \text{ MHz} \leq f < 5 \text{ MHz}$) $< 1,5$ mm ($f \geq 5$ MHz)	Satisfatória	Anual	NÃO
9. Visualização de Objetos Anecoicos	Especificações do Simulador	Satisfatória	Anual	NÃO
10. Limiar de Sensibilidade e Baixo Contraste	Especificações do Simulador	Satisfatória	Anual	NÃO
11. Acurácia da Velocidade e da Magnitude em Modo Doppler (quando aplicável)	Especificações do Simulador	Satisfatória	Anual	NÃO
12. Sensibilidade do Modo Doppler (quando aplicável)	Especificações do Simulador	Satisfatória	Anual	NÃO

(*) Validade máxima. Pode ser menor caso ocorra manutenção no equipamento com substituição de peças que alterem a qualidade da imagem. Nesse caso, o relatório deverá ser refeito.

(**) Necessidade de retorno após manutenção corretiva do equipamento.

Assinatura: _____
RT (Instituição)

Resumo/
Reg.: CQU 09_22 - RAC (Sala 01)



1. Uniformidade da Imagem

1. Informações dos Equipamentos:

1.1. Ultrassom:

Fabricante:

TOSHIBA

Modelo:

XARIO 200

N/S:

99B1483223

1.2. Instrumento de Medição:

Fabricante:

GAMMEX

Modelo:

Simulador

403 FLOW

N/S:

805660-5056-1

2. Parâmetros Operacionais:

Teste de Aceitação?

SIM

Quantidade de Transdutores:

3

Transdutor		Modelo	Frequência (Teste)	Parte Corpo	MI	Faixa Dinâmica (DR)	Mapa Cinza	Ganho (Gn)	Foco (FR - %)
1	Endocavitário	11C3	9,0 MHz	ENDO	1,0	55	-	85	28
2	Linear	14L5	9,0 MHz	TIREOIDE	1,5	60	-	84	44
3	Convexo	6C1	5,0 MHz	ABD	1,0	65	-	84	48

3. Resultados:

Transdutor	Possui Não Uniformidades?	Visualização de Listras Verticais?	Visualização de Listras Horizontais?	Valor de dB da ROI (Aceitação)	Valor de dB da ROI (Constância)	Variação de dB	Condição
1	NÃO	NÃO	NÃO	-	-		Satisfatória
2	NÃO	NÃO	NÃO	-	-		Satisfatória
3	NÃO	NÃO	NÃO	-	-		Satisfatória

4. Conclusão:

As imagens adquiridas de cada transdutor, apresentam uniformidade adequada, indicando uma condição SATISFATÓRIA de desempenho, conforme estabelecido na Instrução Normativa Nº 96, de 27 de maio de 2021.

5. Observação:

- Equipamento não possui ferramenta para medidas de ROI.

Assinatura: _____
RT (Instituição)

Uniformidade/
Reg.: CQU 09_22 - RAC (Sala 01)



2. Zona Morta

1. Informações dos Equipamentos:

1.1. Ultrassom:

Fabricante: **TOSHIBA**

Modelo: **XARIO 200**

N/S: **99B1483223**

1.2. Instrumento de Medição:

Fabricante: **GAMMEX**

Modelo: **403 FLOW**

N/S: **805660-5056-1**

2. Parâmetros Operacionais:

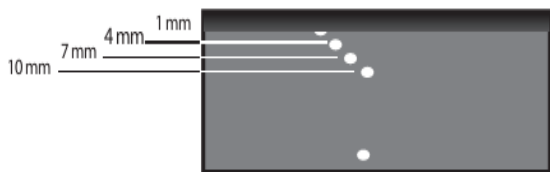
Teste de Aceitação? **SIM**

Quantidade de Transdutores: **3**

Transdutor		Frequência (Teste)	Parte Corpo	MI	Faixa Dinâmica (DR)	Mapa Cinza	Ganho (Gn)	Foco (FR - %)
1	Endocavitário	9,0 MHz	ENDO	1,0	55	-	85	28
2	Linear	9,0 MHz	TIREOIDE	1,5	60	-	84	44
3	Convexo	5,0 MHz	ABD	1,0	65	-	84	48

3. Resultados:

Transdutor	Zona Morta		Referência	Condição
	Pinos Inteiros Visualizados	Profundidade		
1	4	2,0 mm	$\leq 3 \text{ mm}$	Satisfatória
2	4	2,0 mm	$\leq 3 \text{ mm}$	Satisfatória
3	3	4,7 mm	$\leq 5 \text{ mm}$	Satisfatória



4. Conclusão:

As imagens adquiridas de cada transdutor, apresentam zona morta MENOR que a referência, conforme estabelecido na Instrução Normativa Nº 96, de 27 de maio de 2021, indicando uma condição SATISFATÓRIA de desempenho.

Assinatura: _____
RT (Instituição)

Zona Morta/
Reg.: CQU 09_22 - RAC (Sala 01)



3. Profundidade de Penetração

1. Informações dos Equipamentos:

1.1. Ultrassom:

Fabricante: **TOSHIBA**

Modelo: **XARIO 200**

N/S: **99B1483223**

1.2. Instrumento de Medição:

Fabricante: **GAMMEX**

Modelo: **403 FLOW**

N/S: **805660-5056-1**

2. Parâmetros Operacionais:

Teste de Aceitação? **SIM**

Quantidade de Transdutores: **3**

Transdutor		Frequência (Teste)	Parte Corpo	MI	Faixa Dinâmica (DR)	Mapa Cinza	Ganho (Gn)	Foco (FR - %)
1	Endocavitário	9,0 MHz	ENDO	1,0	55	-	85	28
2	Linear	9,0 MHz	TIREOIDE	1,5	60	-	84	44
3	Convexo	5,0 MHz	ABD	1,0	65	-	84	48

3. Resultados:

Transdutor	Profundidade de Penetração		Desvio Calculado	Condição
	Medida (Set/22)	Aceitação (Set/22)		
1	7,69 cm	7,69 cm	0,00 cm	Satisfatória
2	6,19 cm	6,19 cm	0,00 cm	Satisfatória
3	13,73 cm	13,73 cm	0,00 cm	Satisfatória

4. Conclusão:

Os desvios medidos para profundidade de penetração de cada transdutor, foram MENORES que 6 mm, conforme estabelecido na Instrução Normativa N° 96, de 27 de maio de 2021, indicando uma condição SATISFATÓRIA de desempenho.

Assinatura: _____
RT (Instituição)

Profundidade/
Reg.: CQU 09_22 - RAC (Sala 01)



4. Zona Focal

1. Informações dos Equipamentos:

1.1. Ultrassom:

Fabricante: **TOSHIBA**

Modelo: XARIO 200

N/S: 99B1483223

1.2. Instrumento de Medição:

Fabricante: **GAMMEX**

Simulador

Modelo: **403 FLOW**

N/S: 805660-5056-1

2. Parâmetros Operacionais:

Teste de Aceitação? **SIM**

Quantidade de Transdutores: **3**

Transdutor		Frequência (Teste)	Parte Corpo	MI	Faixa Dinâmica (DR)	Mapa Cinza	Ganho (Gn)	Foco (FR - %)
1	Endocavitário	9,0 MHz	ENDO	1,0	55	-	85	28
2	Linear	9,0 MHz	TIREOIDE	1,5	60	-	84	44
3	Convexo	5,0 MHz	ABD	1,0	65	-	84	48

3. Resultados:

Transdutor	Zona Focal		Condição
	Imagem Nítida	Melhora da Imagem	
1	SIM	SIM	Satisfatória
2	SIM	SIM	Satisfatória
3	SIM	SIM	Satisfatória

4. Conclusão:

A imagem adquirida de cada transdutor, apresenta nitidez quando selecionada a zona focal de interesse, conforme estabelecido na Instrução Normativa N° 96, de 27 de maio de 2021, indicando uma condição SATISFATÓRIA de desempenho.

Assinatura: _____
RT (Instituição)

Zona Focal/
Reg.: CQU 09_22 - RAC (Sala 01)



5 e 6. Exatidão das Medidas das Distâncias Vertical e Horizontal

1. Informações dos Equipamentos:

1.1. Ultrassom:

Fabricante: **TOSHIBA**

Modelo: **XARIO 200**

N/S: **99B1483223**

1.2. Instrumento de Medição:

Fabricante: **GAMMEX**

Modelo: **403 FLOW**

N/S: **805660-5056-1**

2. Parâmetros Operacionais:

Teste de Aceitação? **SIM**

Quantidade de Transdutores: **3**

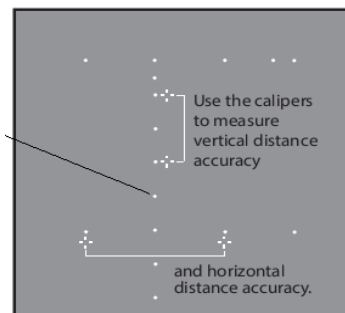
Transdutor		Frequência (Teste)	Parte Corpo	MI	Faixa Dinâmica (DR)	Mapa Cinza	Ganho (Gn)	Foco (FR - %)
1	Endocavitário	9,0 MHz	ENDO	1,0	55	-	85	28
2	Linear	9,0 MHz	TIREOIDE	1,5	60	-	84	44
3	Convexo	5,0 MHz	ABD	1,0	65	-	84	48

- Exatidão Vertical -

Transdutor	Exatidão Vertical		Desvio Calculado	Condição
	Nominal	Medida		
1	2,00 cm	2,10 cm	0,10	Satisfatória
2	2,00 cm	2,08 cm	0,08	Satisfatória
3	2,00 cm	2,08 cm	0,08	Satisfatória

- Exatidão Horizontal -

Transdutor	Exatidão Horizontal		Desvio Calculado	Condição
	Nominal	Medida		
1	3,00 cm	3,10 cm	0,10	Satisfatória
2	3,00 cm	3,05 cm	0,05	Satisfatória
3	3,00 cm	3,07 cm	0,07	Satisfatória



4. Conclusões:

Exatidão Vertical

As variações da exatidão vertical medidas, de cada transdutor, foram MENORES que 1,5%, conforme estabelecido na Instrução Normativa Nº 96, de 27 de maio de 2021, indicando uma condição SATISFATÓRIA de desempenho.

Exatidão Horizontal

As variações da exatidão horizontal medidas, de cada transdutor, foram MENORES que 2,0%, conforme estabelecido na Instrução Normativa Nº 96, de 27 de maio de 2021, indicando uma condição SATISFATÓRIA de desempenho.

Assinatura: _____
RT (Instituição)

Exatidões/
Reg.: CQU 09_22 - RAC (Sala 01)



7. Resolução Axial

1. Informações dos Equipamentos:

1.1. Ultrassom:

Fabricante: **TOSHIBA**

Modelo: **XARIO 200**

N/S: **99B1483223**

1.2. Instrumento de Medição:

Fabricante: **GAMMEX**

Modelo: **403 FLOW**

N/S: **805660-5056-1**

2. Parâmetros Operacionais:

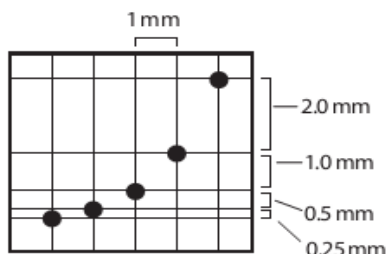
Teste de Aceitação? **SIM**

Quantidade de Transdutores: **3**

Transdutor		Frequência (Teste)	Parte Corpo	MI	Mapa Cinza	Faixa Dinâmica (DR)	Ganho (Gn)	Foco (FR - %)
1	Endocavitário	9,0 MHz	ENDO	1,00	-	55	85	28
2	Linear	9,0 MHz	TIREOIDE	1,50	-	60	84	44
3	Convexo	5,0 MHz	ABD	1,00	-	65	84	48

3. Resultados:

Transdutor	Resolução Axial		Referência	Condição
	Pinos Inteiros Visualizados	Resolução		
1	3	1,00 mm	$\leq 1,0$ mm	Satisfatória
2	4	0,50 mm	$\leq 1,0$ mm	Satisfatória
3	3	1,00 mm	$\leq 1,0$ mm	Satisfatória



4. Conclusão:

As resoluções axiais visualizadas, de cada transdutor, foram MENORES do que a referência, conforme estabelecido na Instrução Normativa N° 96, de 27 de maio de 2021, indicando uma condição SATISFATÓRIA de desempenho.

Assinatura: _____
RT (Instituição)

Res. Axial/
Reg.: CQU 09_22 - RAC (Sala 01)

8. Resolução Lateral

1. Informações dos Equipamentos:

1.1. Ultrassom:

Fabricante: **TOSHIBA**

Modelo: **XARIO 200**

N/S: **99B1483223**

1.2. Instrumento de Medição:

Fabricante: **GAMMEX**

Modelo: **403 FLOW**

N/S: **805660-5056-1**

2. Parâmetros Operacionais:

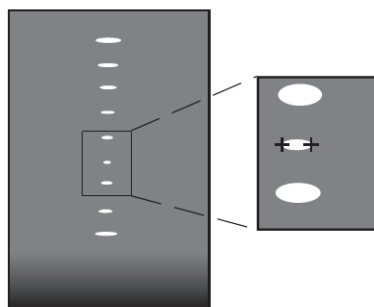
Teste de Aceitação? **SIM**

Quantidade de Transdutores: **3**

Transdutor		Frequência (Teste)	Parte Corpo	MI	Faixa Dinâmica (DR)	Mapa Cinza	Ganho (Gn)	Foco (FR - %)
1	Endocavitário	9,0 MHz	ENDO	1,0	55	-	85	28
2	Linear	9,0 MHz	TIREOIDE	1,5	60	-	84	44
3	Convexo	5,0 MHz	ABD	1,0	65	-	84	48

3. Resultados:

Transdutor	Resolução Lateral		Desvio Calculado	Referência	Condição
	Nominal	Medida			
1	0,10 mm	0,19 mm	0,09 mm	≤ 1,5 mm	Satisfatória
2	0,10 mm	0,08 mm	0,02 mm	≤ 1,5 mm	Satisfatória
3	0,10 mm	0,21 mm	0,11 mm	≤ 1,5 mm	Satisfatória



4. Conclusão:

As resoluções laterais medidas, de cada transdutor, foram MENORES do que a referência, conforme estabelecido na Instrução Normativa Nº 96, de 27 de maio de 2021, indicando uma condição SATISFATÓRIA de desempenho.



9. Visualização de Objetos Anecóicos

1. Informações dos Equipamentos:

1.1. Ultrassom:

Fabricante: **TOSHIBA** Modelo: **XARIO 200** N/S: **99B1483223**

1.2. Instrumento de Medição:

Fabricante: **GAMMEX** Modelo: **Simulador**
403 FLOW N/S: **805660-5056-1**

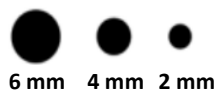
2. Parâmetros Operacionais:

Teste de Aceitação? **SIM** Quantidade de Transdutores: **3**

Transdutor		Frequência (Teste)	Parte Corpo	MI	Faixa Dinâmica (DR)	Mapa Cinza	Ganho (Gn)	Foco (FR - %)
1	Endocavitário	9,0 MHz	ENDO	1,0	55	-	85	28
2	Linear	9,0 MHz	TIREOIDE	1,5	60	-	84	44
3	Convexo	5,0 MHz	ABD	1,0	65	-	84	48

3. Resultados:

	Menor Anecóico Visualizado	Bordas Definidas?	Distorção Geométrica Visual?	Ruído?	Anecóico 10 mm				Condição
					Altura	Largura	Referência	Maior Desvio (%)	
1	2 mm	SIM	NÃO	NÃO	1,00 cm	1,06 cm	1,00 cm	6,00%	Satisfatória
2	2 mm	SIM	NÃO	NÃO	1,02 cm	1,10 cm	1,00 cm	10,00%	Satisfatória
3	2 mm	SIM	NÃO	NÃO	1,07 cm	1,08 cm	1,00 cm	8,00%	Satisfatória



4. Conclusão:

As imagens adquiridas, de cada transdutor, apresentam todas as circunferências anecóicas e desvio de largura x altura MENOR que 10%, indicando uma condição SATISFATÓRIA de desempenho, conforme especificações do fabricante do simulador (fantom).

5. Observação:

O valor no teste de aceitação servirá como referência para futuros testes de constância, conforme estabelecido na Instrução Normativa Nº 96, de 27 de maio de 2021.

Assinatura: _____
RT (Instituição)

Anecoicos/
Reg.: CQU 09_22 - RAC (Sala 01)



10. Limiar de Sensibilidade a Baixo Contraste

1. Informações dos Equipamentos:

1.1. Ultrassom:

Fabricante: **TOSHIBA**

Modelo: **XARIO 200**

N/S: **99B1483223**

1.2. Instrumento de Medição:

Fabricante: **GAMMEX**

Modelo: **Simulador**
403 FLOW

N/S: **805660-5056-1**

2. Parâmetros Operacionais:

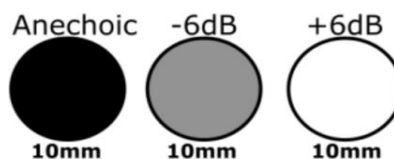
Teste de Aceitação? **SIM**

Quantidade de Transdutores: **3**

Transdutor		Frequência (Teste)	Parte Corpo	MI	Faixa Dinâmica (DR)	Mapa Cinza	Ganho (Gn)	Foco (FR - %)
1	Endocavitário	9,0 MHz	ENDO	1,0	55	-	85	28
2	Linear	9,0 MHz	TIREOIDE	1,5	60	-	84	44
3	Convexo	5,0 MHz	ABD	1,0	65	-	84	48

3. Resultados:

Transdutor	Visualiza objeto - 6 db?	Visualiza objeto +6 dB?	Condição
1	SIM	SIM	Satisfatória
2	SIM	SIM	Satisfatória
3	SIM	SIM	Satisfatória



4. Conclusão:

É possível visualizar, em cada transdutor, objetos com diferentes ecogenicidades, indicando uma condição SATISFATÓRIA de desempenho.

Assinatura: _____
RT (Instituição)

Limiar - IMAGEM/
Reg.: CQU 09_22 - RAC (Sala 01)



11. Acurácia da Velocidade e da Magnitude em Modo Doppler

1. Informações dos Equipamentos:

1.1. Ultrassom:

Fabricante: **TOSHIBA**

Modelo: XARIO 200

N/S: 99B1483223

1.2. Instrumento de Medição:

Fabricante: **GAMMEX**

Modelo: **403 FLOW**

N/S: 805660-5056-1

2. Parâmetros Operacionais:

Teste de Aceitação? **SIM**

Quantidade de Transdutores: **3**

Modo Doppler: **PW Doppler**

Tamanho do volume da amostra aprox.: **2,0 mm**

Correção de ângulo: **40,0 °**

Transdutor		Parte Corpo	Modo B (Frq)	Modo B (Ganho - Gn)	CF (Frq)	CF (Ganho - Gn)	PW (Frq)	PW (Ganho - Gn)
1	Endocavitário	ENDO	9,0 MHz	84	8,5 kHz	35,0	1,2 kHz	25
2	Linear	TIREOIDE	9,0 MHz	84	8,5 kHz	40,0	3,9 kHz	30
3	Convexo	ABD	5,0 MHz	85	6,7 kHz	5,0	3,0 kHz	18

3. Resultados:

Transdutor	Taxa de Fluxo	Velocidade Média	Velocidade máxima	Posição de medida	Velocidade medida	Diferença Calculada	Condição
1	3 ml/s	15,30 cm/s	30,6 cm/s	5,27 cm	29,00 cm/s	5,52%	Satisfatória
2	4 ml/s	20,40 cm/s	40,7 cm/s	7,03 cm	41,20 cm/s	1,21%	Satisfatória
3	4 ml/s	20,40 cm/s	40,7 cm/s	7,03 cm	43,20 cm/s	5,79%	Satisfatória

4. Conclusão:

A diferença medida da velocidade em modo Doppler, de cada transdutor, é MENOR que 7% da velocidade máxima nominal, indicando uma condição SATISFATÓRIA de desempenho, conforme especificações do fabricante do simulador.

5. Observação:

O valor no teste de aceitação servirá como referência para futuros testes de constância, conforme estabelecido na Instrução Normativa Nº 96, de 27 de maio de 2021.



12. Sensibilidade do Modo Doppler

1. Informações dos Equipamentos:

1.1. Ultrassom:

Fabricante: **TOSHIBA**

Modelo: XARIO 200

N/S: 99B1483223

1.2. Instrumento de Medição:

Fabricante: **GAMMEX**

Modelo: **403 FLOW**

N/S: 805660-5056-1

2. Parâmetros Operacionais:

Teste de Aceitação? **SIM**

Quantidade de Transdutores: **3**

Modo Doppler: Color Flow

Transdutor		Parte Corpo	Modo B (Frq)	Modo B (Ganho - Gn)	CF (Frq)	CF (Ganho - Gn)	PW (Frq)	PW (Ganho - Gn)
1	Endocavitário	ENDO	9,0 MHz	84	8,5 kHz	35	1,2 kHz	25
2	Linear	TIREOIDE	9,0 MHz	84	8,5 kHz	40	3,9 kHz	30
3	Convexo	ABD	5,0 MHz	85	6,7 kHz	5	3,0 kHz	18

3. Resultados:

Transdutor	Taxa de Fluxo	Profundidade Medida	Condição
1	3 ml/s	5,86 cm	Satisfatória
2	4 ml/s	5,88 cm	Satisfatória
3	4 ml/s	9,65 cm	Satisfatória

4. Conclusão:

A sensibilidade para cada transdutor em modo doppler é de:

- Transdutor nº 1 - Endocavitário: 5,86 cm
- Transdutor nº 2 - Linear: 5,88 cm
- Transdutor nº 3 - Convexo: 9,65 cm

5. Observação:

O valor no teste de aceitação servirá como referência para futuros testes de constância, conforme estabelecido na Instrução Normativa Nº 96, de 27 de maio de 2021.

Assinatura: _____
RT (Instituição)

Sensibilidade/
Reg.: CQU 09_22 - RAC (Sala 01)

**RAC**

Relatório de Controle de Qualidade - Mamografia -

Identificação do Estabelecimento de Assistência à Saúde – EAS

1.1 Razão Social:	RAC – RADIOLOGIA ÁGUAS CLARAS LTDA		
1.2 Nome Fantasia:	RAC – RADIOLOGIA ÁGUAS CLARAS		
CNPJ:	18.833.888/0001 - 09	CF/DF:	07.656.251/001 - 06
1.3 Endereço:	Rua 5 Norte – L. 03 – Lj 13 – Ed. Albany Medical Center – Águas Claras - DF		
CEP:	71.907 - 720	Telefone:	(61) 3028 – 4275
1.4 Email:	racfinanceiro@gmail.com		
1.5 Responsável Técnico:	Vanessa Queiroz Sousa		
C.R.M.:	719.227.841 - 68	C.R.M.:	15.082 – DF

Identificação da Empresa Responsável pela Realização dos Testes de Controle de Qualidade

2.1 Razão Social:	G 7 SERVICOS DE PROTECAO RADIOLOGICA LTDA				
2.2 Nome Fantasia:	G 7 SPR				
CNPJ:	35.138.058/0001-80	CF/DF:	07.943.714/001-07		
		Telefone:	(61) 3244 - 3314		
2.3 Endereço:	SEP Sul EQ 705/905 Conj. "A" Sala 205 – Asa Sul – Brasília - D.F.				
2.4 Email:	contato@g7spr.com.br e katia@g7spr.com.br		CEP:	70.390-055	
2.5 Responsável Legal:	Katia Cristina da Silva Caballero		C.P.F.:	703.749.457-72	
2.6 Resp. Téc./ SPR:	Katia Cristina da Silva Caballero				
C.P.F.:	703.749.457-72	CNEN:	RT 0082 e FM 0256	ABFM (Sócia):	0751
2.7 SPR Substituto:	David Marçal Machado de Oliveira - Físico				
C.P.F.:	014.128.941-40	CNEN:	FM 0323		

Identificação do Equipamento

3.1 Fabricante:	HOLOGIC	Modelo:	SELENIA	N/S:	2841014W8247
D.F.R.:	70 cm	kV máx:	35	mAs máx:	500
Filt. Total:	0,0 mm Be	Fabr.	out/14	Reg. MS:	10381370012
3.2 Operação do CAE:	Automático		Semi-Automático		Manual
3.3 Tipo de Equipamento:	Digital - DR				

Dados da Realização dos Testes

4.1 Data da Medição:	15	SETEMBRO	2022
4.2 Realizado por:	Katia Caballero - Física e Armi Rodrigues - Tecnólogo Rx		



KATIA CRISTINA DA SILVA
CABALLERO:70374945772
Assinado de forma digital por
KATIA CRISTINA DA SILVA
CABALLERO:70374945772
Dados: 2022.09.23 07:33:14 -03'00'

G7 Serviços de Proteção Radiológica

RT (Instituição)

**RAC**

Relatório de Controle de Qualidade
Portaria Nº 2898 de 28/11/13 e
Instrução Normativa Nº 92 de 27/05/21 - ANVISA-MS

Mamografia**RESUMO**

	Testes	Padrão de Desempenho	Condição	Validade(*)	Retorno (**)
1.	Qualidade da Imagem	Ver Tabela (Pág. 3)	Satisfatória	Mensal	NÃO
2.	Valor Representativo de Dose Glandular Média	Ver Tabela (Pág. 4)	Satisfatória	Anual	NÃO
3.	Dose de Entrada na Pele	< 10 mGy	Satisfatória	Bienal	NÃO
4.	Tempo Máximo de Exposição	≤ 1,5 s (Contato) ≤ 2,0 s (Magnificação)	Satisfatória	Anual	NÃO
5.	Exatidão do Indicador de Tensão do Tubo	Foco Grosso ± 5% do kV	Satisfatória	Anual	NÃO
		Foco Fino ± 5% do kV	Satisfatória		NÃO
6.	Reprodutibilidade da Tensão do Tubo	Foco Grosso ± 1 kV	Satisfatória	Anual	NÃO
		Foco Fino ± 1 kV	Satisfatória		NÃO
7.	Exatidão e Reprodutibilidade do Tempo de Exposição	Foco Grosso ≤ 10%	N.R.*	Anual	-
		Foco Fino ≤ 10%	N.R.*		-
8.	Reprodutibilidade do Controle Automático de Exposição (CAE)	≤ 15% do Valor Médio da RSR	Satisfatória	Anual	NÃO
9.	Indicação da Espessura da Mama Comprimida	≤ 5,0 mm	Insatisfatória	Anual	SIM
10.	Compensação do CAE para Diferentes Espessuras	≤ 15%	Satisfatória	Anual	NÃO
11.	Reprodutibilidade da Exposição (Taxa de Kerma no Ar)	≤ 10%	Satisfatória	Anual	NÃO
12.	Linearidade da Taxa de Kerma no Ar com mAs	≤ 20%	Satisfatória	Anual	NÃO
13.	Rendimento do Tubo	7,215 mGy/s	Satisfatória	Anual	NÃO
14.	Camada Semirredutora	0,32 ≤ CSR ≤ 0,59	Satisfatória	Anual	NÃO
15.	Resolução Espacial	Especificação do Fabricante	Satisfatória	Anual	NÃO
16.	Exatidão do Sistema de Colimação	≤ 2% da DFR	Satisfatória	Anual	NÃO
17.	Sistema de Compressão Automático	150 N ≤ F ≤ 200 N	Insatisfatória	Anual	SIM
18.	Alinhamento da Bandeja de Compressão	≤ 5,0 mm	Insatisfatória	Anual	SIM
19.	Artefatos na Imagem	Imagem Sem Artefatos (Análise Visual)	Satisfatória	Anual	NÃO
20.	Uniformidade da Imagem	≤ 15% da média do RSR	Satisfatória	Anual	NÃO
21.	Efetividade do Ciclo de Apagamento	Ausência de Imagem Residual (Análise Visual)	Satisfatória	Anual	NÃO
22.	Razão Contraste Ruído (CNR)	Ver Tabela (Pág. 14)	Satisfatória	Anual	NÃO
23.	Integridade dos Acessórios e Equipamentos de Proteção Individual	Íntegros (Análise Visual)	Satisfatória	Anual	NÃO

(*) Validade máxima. Pode ser menor caso ocorra manutenção no equipamento com substituição de peças que alterem a qualidade da imagem. Nesse caso, o relatório deverá ser refeito.

(**) Necessidade de retorno após a correção pelo responsável da manutenção corretiva do equipamento.

N.R.* - Teste não realizado, pois equipamento não possui valor nominal de tempo.

Assinatura: _____
RT (Instituição)

Resumo/
Reg.: CQM 09_22 - RAC



1. Qualidade da Imagem – Tipo ACR –

1. Informações dos Equipamentos:

1.1. Mamógrafo: Tipo de Equipamento: Digital - DR
Fabricante: **HOLOGIC** Modelo: SELENIA N/S: 2841014W8247

1.2. Instrumento de Medição:

Simulador – ACR

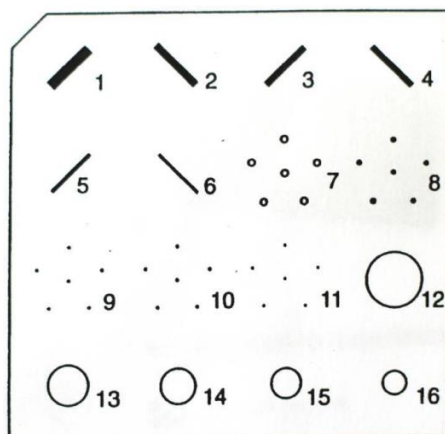
Fabricante: **GAMMEX** Modelo: 156 N/S: 800004 - 1308162

2. Parâmetros Operacionais:

Espessura do Simulador: 45 mm Comp. CAE: 0 Fotocélula: 2ª posição
kV: 28 mA.s: 117,1 CAE: Automático
Anodo/Filtro: W/Rh Foco: GROSSO D.F.O.: 59,5 cm



Este teste tem por objetivo avaliar a qualidade da imagem em um simulador de mama. A tabela e a figura abaixo apresentam as formas das fibras (1 a 6), microcalcificações (7 a 11) e massas (12 a 16) com suas respectivas dimensões.



	Fibras	Microcalcificações (Al ₂ O ₃)	Massas
1	1,56 mm	0,54 mm	2,00 mm
2	1,12 mm	0,40 mm	1,00 mm
3	0,89 mm	0,32 mm	0,75 mm
4	0,75 mm	0,24 mm	0,50 mm
5	0,54 mm	0,16 mm	0,25 mm
6	0,40 mm	#####	#####

Formas Visualizadas		
Fibras	Micro	Massas
5	4	4
0,54 mm	0,24 mm	0,50 mm

Condição: Satisfatória Satisfatória Satisfatória

3. Conclusão:

- Foi possível identificar Fibras, Microcalcificações e Massas MENORES/IGUAIS aos valores de referências, conforme estabelecido na Instrução Normativa Nº 92, de 27 de maio de 2021 - ANVISA/MS (Anexo I), indicando uma condição SATISFATÓRIA de desempenho.



2. Valor Representativo de Dose Glandular Média

1. Informações dos Equipamentos:

1.1. Mamógrafo: Tipo de Equipamento: Digital - DR
Fabricante: HOLOGIC Modelo: SELENIA N/S: 2841014W8247

1.2. Instrumento de Medição:
Fabricante: RTI Eletronics Modelo: Piranha 657 N/S: CB2-13061136
Certificado de Calibração: LABPROSAUD-C319-21 Data de Calibração: 06/dez/21

2. Parâmetros Operacionais:

CAE: Automático Fotocélula: 2ª Posição Comp. CAE: 0
D.F.D.: 605 mm D.F.R.: 700 mm D.F.Bucky: 637 mm
Compressão: 100 N

PMMA	Espessura Equivalente	kV	mA.s Auto	mA.s Manual	Anodo/Filtro	Dose (mGy)	HVL	DGM	Referência (mGy)	Condição
20	21	25,0	42,4	42,5	W/Rh	1,998	0,39	0,815	< 1,0	Satisfatória
30	32	27,0	56,3	55	W/Rh	3,503	0,39	1,128	< 1,5	Satisfatória
40	45	29,0	67,6	70	W/Rh	5,700	0,40	1,444	< 2,0	Satisfatória
45	53	31,0	60,9	60	W/Rh	5,971	0,41	1,511	< 2,5	Satisfatória
50	60	32,0	67,7	70	W/Rh	7,712	0,41	1,731	< 3,0	Satisfatória
60	75	33,0	88,6	90	W/Rh	10,730	0,41	2,191	< 4,5	Satisfatória
70	90	34,0	118,5	120	W/Rh	15,130	0,41	2,762	< 6,5	Satisfatória

3. Conclusão:

Os valores calculados para Dose Glandular Média são MENORES que os valores de referência, conforme estabelecido na Instrução Normativa Nº 92, de 27 de maio de 2021 - ANVISA/MS (Anexo I), indicando uma condição SATISFATÓRIA de desempenho.

Assinatura: _____
RT (Instituição)

Dose Glandular/
Reg.: CQM 09_22 - RAC



3 e 4. Dose de Entrada da Pele e Tempo Máximo de Exposição

1. Informações dos Equipamentos:

1.1. Mamógrafo: Tipo de Equipamento: Digital - DR
Fabricante: HOLOGIC Modelo: SELENIA N/S: 2841014W8247

1.2. Instrumento de Medição:
Fabricante: RTI Eletronics Modelo: Piranha 657 N/S: CB2-13061136
Certificado de Calibração: LABPROSAUD-C319-21 Data de Calibração: 06/dez/21

2. Parâmetros Operacionais:

Espessura do Simulador: 45 mm Comp. CAE: 0 Fotocélula: 2ª Posição Foco: Grosso
Automático: kV: 29 mA.s: 79,4 D.F.R.: 700 mm Anodo/Filtro: W/Rh
Manual: kV: 29 mA.s: 90,0 D.F.D.: 605 mm Anodo/Filtro: W/Rh



- Dose de Entrada na Pele (DEP) -

Leituras	L1	L2	L3	L4	Média
Dose (mGy)	7,327	7,338	7,335	7,349	7,337

DEP: 7,234 < 10 mGy Condição: Satisfatória

3. Conclusão:

A dose média calculada, para situação COM GRADE, é MENOR que o nível de referência (DEP < 10 mGy), conforme estabelecido na Portaria Nº 2898, de 28 de novembro de 2013 - ANVISA/MS (Anexo II - Tabela Auxiliar), indicando uma condição SATISFATÓRIA de desempenho.

4. Tempo Máximo de Exposição

- Tempo Máximo de Exposição -

Leituras (s)	L1	L2	L3	L4	Média
Tempo Contato	0,895	0,906	0,903	0,917	0,905
Tempo Magnificação	1,352	1,363	1,360	1,374	1,362

Tempo Contato: 0,905 < 1,5 s Condição: Satisfatória

Tempo Magnificada: 1,362 < 2,0 s Condição: Satisfatória

1. Conclusão:

O tempo de exposição medido para um simulador de 45 mm, é ≤ 1,5s e ≤ 2,0s, conforme estabelecido na Instrução Normativa Nº 92, de 27 de maio de 2021 - ANVISA/MS (Anexo I), indicando uma condição SATISFATÓRIA de desempenho.

Assinatura: _____
RT (Instituição)

Dose/
Reg.: CQM 09_22 - RAC



5, 6 e 7. Exatidão do Indicador e Reprodutibilidade da Tensão do Tubo e do Tempo de Exposição

1. Informações dos Equipamentos:

1.1. Mamógrafo: Tipo de Equipamento: Digital - DR

Fabricante: HOLOGIC Modelo: SELENIA N/S: 2841014W8247

1.2. Instrumento de Medição:

Fabricante: RTI Eletronics Modelo: Piranha 657 N/S: CB2-13061136

Certificado de Calibração: LABPROSAUD-C319-21 Data de Calibração: 06/dez/21

2. Parâmetros Operacionais:

FOCO GROSSO

D.F.D.: 605 mm

Tempo: NÃO

Anodo/Filtro: W/Rh

mAs:	50	kVp Selecionado: 26				Exatidão	Reprodução	Condição
Tensão	kVp	27,26	27,20	27,25	27,24	4,76%	0,001	Satisfatória
Kerma Ar	mGy	2,756	2,751	2,755	2,769	N.A.	0,28%	Satisfatória
Tempo (s)								Não Se Aplica

mAs:	50	kVp Selecionado: 30				Exatidão	Reprodução	Condição
Tensão	kVp	30,55	30,61	30,60	30,62	1,98%	0,001	Satisfatória
Kerma Ar	mGy	4,502	4,510	4,508	4,525	N.A.	0,21%	Satisfatória
Tempo (s)								Não Se Aplica

mAs:	50	kVp Selecionado: 35				Exatidão	Reprodução	Condição
Tensão	kVp	35,57	35,52	35,56	35,56	1,58%	0,001	Satisfatória
Kerma Ar	mGy	6,994	6,991	6,993	7,008	N.A.	0,11%	Satisfatória
Tempo (s)								Não Se Aplica

3. Conclusões:



FOCO GROSSO – Os desvios entre as tensões nominais e medidas são **MENORES** que 5%, conforme estabelecido na Instrução Normativa Nº 92, de 27 de maio de 2021 - ANVISA/MS (Anexo I), indicando uma condição **SATISFATÓRIA** de desempenho.

FOCO GROSSO – Para reprodutibilidade, os coeficientes de variação medidos foram **MENORES** que 0,05, conforme estabelecido na Instrução Normativa Nº 92, de 27 de maio de 2021 - ANVISA/MS (Anexo I), indicando uma condição **SATISFATÓRIA** de desempenho.

Assinatura: _____
RT (Instituição)

Tensão (kV)/
Reg.: CQM 09_22 - RAC



5, 6 e 7. Exatidão do Indicador e Reprodutibilidade da Tensão do Tubo e do Tempo de Exposição

1. Informações dos Equipamentos:

1.1. Mamógrafo: Tipo de Equipamento:

Fabricante: Modelo: N/S:

1.2. Instrumento de Medição:

Fabricante: Modelo: N/S:

Certificado de Calibração: Data de Calibração:

2. Parâmetros Operacionais:

FOCO FINO		D.F.D.:		360 mm		Tempo:		NÃO		Anodo/Filtro:		W/Rh	
mAs:	26	kVp Selecinado:		26		Exatidão		Reproduti.		Condição			
Tensão	kVp	25,78	25,74	25,77	25,77	0,90%		0,001		Satisfatória			
Kerma Ar	mGy	4,756	4,751	4,755	4,769	N.A.		0,16%		Satisfatória			
Tempo (s)										Não Se Aplica			

mAs:	26	kVp Selecinado:		30		Exatidão		Reproduti.		Condição		
Tensão	kVp	29,770	29,680	29,75	29,74	0,88%		0,001		Satisfatória		
Kerma Ar	mGy	7,538	7,534	7,537	7,551	N.A.		0,10%		Satisfatória		
Tempo (s)										Não Se Aplica		

mAs:	26	kVp Selecinado:		35		Exatidão		Reproduti.		Condição		
Tensão	kVp	33,84	33,91	33,89	33,92	3,17%		0,001		Satisfatória		
Kerma Ar	mGy	11,430	11,420	11,428	11,441	N.A.		0,07%		Satisfatória		
Tempo (s)										Não Se Aplica		

3. Conclusões:



FOCO FINO – Os desvios entre as tensões nominais e medidas são **MENORES** que 5%, conforme estabelecido na Instrução Normativa Nº 92, de 27 de maio de 2021 - ANVISA/MS (Anexo I), indicando uma condição **SATISFATÓRIA** de desempenho.

FOCO FINO – Para reprodutibilidade, os coeficientes de variação medidos foram **MENORES** que 0,05, conforme estabelecido na Instrução Normativa Nº 92, de 27 de maio de 2021 - ANVISA/MS (Anexo I), indicando uma condição **SATISFATÓRIA** de desempenho.



8. Reprodutibilidade do Controle Automático de Exposição - CAE -

1. Informações dos Equipamentos:

1.1. Mamógrafo: Tipo de Equipamento: Digital - DR
Fabricante: HOLOGIC Modelo: SELENIA N/S: 2841014W8247

2. Parâmetros Operacionais:

Espessura do Simulador: 45 mm Densidade: 0 Fotocélula: 2ª posição D.F.O.: 65,5 cm
CAE: Automático Anodo/Filtro: W/Rh Foco: Grosso Área ROI: 4 cm²



kV =	29,0	29,0	29,0	29,0
mAs	91,8	91,8	92,6	92,5
VMP	630,10	629,10	638,500	633,900
DesPad	11,200	11,400	11,00	11,500
SNR	56,26	55,18	58,05	55,12
Reprod.	0,19%	-1,72%	3,37%	-1,84%

Condição: Satisfatória

3. Conclusão:

A reprodutibilidade do CAE apresenta uma variação menor que $\pm 15\%$ do valor médio, conforme estabelecido na Instrução Normativa N° 92, de 27 de maio de 2021 - ANVISA/MS (Anexo I), indicando uma condição SATISFATÓRIA de desempenho.

9 e 10. Indicação da Espessura da Mama Comprimida e Compensação do CAE para Diferentes Espessuras

1. Parâmetros Operacionais:

CAE: Automático Possui indicação da espessura? Possui Compressão: 110

Indicação da Espessura da Mama Comprimida				Compensação do CAE para Diferentes Espessuras					Desvio SNR
Nominal	Medida	Desvio		kV	mA.s	Anodo/Filtro	Pixel	DesPad	
20	30	10	> 5mm	25,0	35,3	W/Rh	549,500	9,700	7,5%
30	39	9	> 5mm	26,0	56,9	W/Rh	550,200	9,900	5,4%
40	49	9	> 5mm	28,0	71,7	W/Rh	566,100	10,400	3,3%
45	54	9	> 5mm	29,0	79,4	W/Rh	542,000	10,300	0,2%
50	58	8	> 5mm	30,0	82,5	W/Rh	542,800	10,500	1,9%
60	68	8	> 5mm	32,0	97,2	W/Rh	552,800	11,100	5,5%
70	79	9	> 5mm	32,0	156,4	W/Rh	549,700	11,400	8,5%

I - Indicação da Espessura da Mama Comprimida: Insatisfatória

II - Compensação do CAE para Diferentes Espessuras: Satisfatória

2. Conclusões:

Os desvios entre as espessura da mama comprimida nominais e medidas são MAIORES que 5 mm, conforme estabelecido na N° 92, de 27 de maio de 2021 - ANVISA/MS (Anexo I), indicando uma condição INSATISFATÓRIA de desempenho.

A compensação do CAE calculada para diferentes espessuras foi MENOR/IGUAL que 15%, conforme estabelecido na Instrução Normativa N° 92, de 27 de maio de 2021 - ANVISA/MS (Anexo I), indicando uma condição SATISFATÓRIA de desempenho.

Assinatura: _____
RT (Instituição)

CAE/
Reg.: CQM 09_22 - RAC



11, 12 e 13. Reprodutibilidade da Exposição da Taxa de Kerma no Ar. Linearidade da Taxa de Kerma no Ar com mAs e Rendimento do Tubo

1. Informações dos Equipamentos:

1.1. Mamógrafo: Tipo de Equipamento: Digital - DR
Fabricante: HOLOGIC Modelo: SELENIA N/S: 2841014W8247

1.2. Instrumento de Medição:
Fabricante: RTI Eletronics Modelo: Piranha 657 N/S: CB2-13061136
Certificado de Calibração: LABPROSAUD-C319-21 Data de Calibração: 06/dez/21

2. Parâmetros Operacionais:

CAE: Manual Comp. CAE: 0 D.F.R.: 70 cm
Foco: GROSSO Anodo/Filtro: W/Rh D.F.D.: 605 mm



kV nominal: 28		kV medido: 28,75				Reprodutibilidade	Kerma no Ar (mGy/mAs)
mA.s	Leituras						
50	mGy	3,611	3,615	3,614	3,615	0,05%	0,07227
	mGy/s	7,158	7,152	7,157	7,155	0,04%	-
100	mGy	7,281	7,287	7,286	7,287	0,04%	0,07285
	mGy/s	7,228	7,225	7,227	7,227	0,02%	-
200	mGy	14,650	14,690	14,680	14,688	0,13%	0,07338
	mGy/s	7,260	7,265	7,264	7,265	0,03%	-
Rendimento Médio (mGy/s):							7,215

Linearidade: 1,52% Condição: Satisfatória
Reprodutibilidade: 0,13% Condição: Satisfatória
Rendimento (mGy/s): 2,66 Condição: Satisfatória

3. Conclusões:

A linearidade entre os valores da Taxa de Kerma no Ar medida (1,52%), é MENOR que 20%, conforme estabelecido na Portaria Nº 2898 de 28 de novembro de 2013 - ANVISA/MS (Anexo II - Tabela Auxiliar), indicando uma condição SATISFATÓRIA de desempenho.

Os valores obtidos da reprodutibilidade da Taxa de Kerma no Ar para qualquer faixa de mA.s selecionado são MENORES que 10%, conforme estabelecido na Portaria Nº 2898 de 28 de novembro de 2013 - ANVISA/MS (Anexo II - Tabela Auxiliar), indicando uma condição SATISFATÓRIA de desempenho.

O valor obtido para o rendimento do tubo deverá ser referência para avaliações futuras.

Assinatura: _____
RT (Instituição)

Kerma no Ar/
Reg.: CQM 09_22 - RAC



14. Camada Semirredutora (CSR)

1. Informações dos Equipamentos:

1.1. Mamógrafo: Tipo de Equipamento: Digital - DR

Fabricante: HOLOGIC Modelo: SELENIA N/S: 2841014W8247

1.2. Instrumento de Medição:

Fabricante: RTI Eletronics Modelo: Piranha 657 N/S: CB2-13061136

Certificado de Calibração: LABPROSAUD-C319-21 Data de Calibração: 06/dez/21

2. Parâmetros Operacionais:



CAE: Manual D.F.D.: 605,0 cm Anodo/Filtro: W/Rh

kV nominal: 28 kV medido: 28,74 mA.s: 50

CSR (mm Al)		Medida (mm Al)	Leitura (mGy)	Condição
Ref. Min	Ref. Máx			
0,32	0,59	0,40	3,619	Satisfatória

3. Conclusão:

O valor medido da Camada Semi-redutora (CSR) está ENTRE a faixa dos valores de referência, conforme estabelecido na Instrução Normativa Nº 92, de 27 de maio de 2021 - ANVISA/MS (Anexo I), indicando uma condição SATISFATÓRIA de filtração mínima e endurecimento do feixe de radiação.

15. Resolução Espacial

1. Instrumentos de Medição: 45 mm PMMA e Padrão de barras (20 pl/mm)

2. Parâmetros Operacionais:

D.F.R.: 700 mm D.F.Bucky.: 637 mm D.F.O.: 592 mm Tensão: 28 kV

CAE: Manual Anodo/Filtro: Mo/Mo Foco: Grosso mAs: 80 mAs

Condição: Satisfatória

3. Resultados:

Resolução segundo especificações do fabricante: 7 pl/mm



Grupo visualizado: 24 Res. Medida: 7,10 pl/mm

5. Conclusão:

O equipamento possui resolução espacial maior ou igual ao especificado pelo fabricante, conforme estabelecido na Instrução Normativa Nº 92, de 27 de maio de 2021, indicando uma condição SATISFATÓRIA de desempenho.

Assinatura: _____
RT (Instituição)

CSR/
Reg.: CQM 09_22 - RAC



16. Exatidão do Sistema de Colimação

1. Informações dos Equipamentos:

1.1. Mamógrafo:

Fabricante: **HOLOGIC** Tipo de Equipamento: Digital - DR
Modelo: SELENIA N/S: 2841014W8247

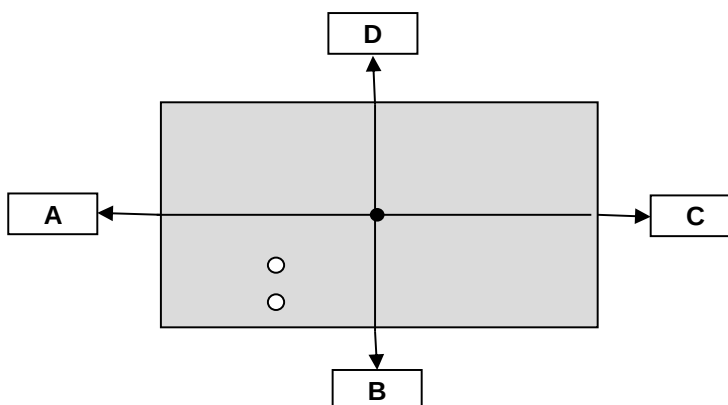
1.2. Instrumento de Medição:

Fabricante: **Fluke** Modelo: **18-303** N/S: N.I.

2. Condições Operacionais:

2.1. D.F.R.: 70 cm
2.2. Tensão: 22 kV
2.3. Carga: 22 mAs
2.4. D.F.O.: 62,5 cm
2.5. Bucky: 18 x 24

3. Resultados:



Coincidência entre os Campos: Luminoso e de Radiação

Limite da Medida (cm)

1,40

Medida (cm) %

Lado A:	0,7	1,00	Condição:	Satisfatória
Lado B:	0,0	0,00	Condição:	Satisfatória
Lado C:	0,8	1,14	Condição:	Satisfatória
Lado D:	0,8	1,14	Condição:	Satisfatória

4. Conclusão:

A discrepância entre as bordas dos campos luminoso/irradiação é $\leq 2\%$ da DFR, conforme estabelecido na Instrução Normativa Nº 92, de 27 de maio de 2021 - ANVISA/MS (Anexo I), indicando uma condição SATISFATÓRIA de desempenho.

Assinatura: _____
RT (Instituição)

Colimação/
Reg.: CQM 09_22 - RAC



17. Sistema de Compressão Automático

1. Informações dos Equipamentos:

1.1. Mamógrafo: Tipo de Equipamento: Digital - DR
Fabricante: **HOLOGIC** Modelo: SELENIA N/S: 2841014W8247

1.2. Instrumento de Medição:
Fabricante: **Gammex** Modelo: **163** N/S: 800017-3586

2. Parâmetros Operacionais:



- Compressão -
Compressão Medida (N)
140,0

Condição: **Insatisfatória**

3. Conclusão:

O valor medido da força de compressão encontra-se FORA dos valores de referência, ou seja, 150 N a 200 N, conforme estabelecido na Instrução Normativa Nº 92, de 27 de maio de 2021 - ANVISA/MS (Anexo I), indicando uma condição INSATISFATÓRIA de desempenho.

18. Alinhamento da Bandeja de Compressão



Focos	Posição	Compressão (mm)
#1#	Lat. Dir. Anterior	45,0
#2#	Lat. Esq. anterior	45,0
#3#	Lat . Esq. Posterior	39,0
#4#	Lat . Dir. Posterior	39,0
Variação:		6,0

Condição: **Insatisfatória**

1. Conclusão:

A variação medida do alinhamento da bandeja de compressão é > 5 mm, conforme estabelecido na Instrução Normativa Nº 92, de 27 de maio de 2021 - ANVISA/MS (Anexo I), indicando uma condição INSATISFATÓRIA de desempenho.



19, 20 e 21. Artefato e Uniformidade da Imagem, Efetividade do Ciclo de Apagamento,

1. Informações dos Equipamentos:

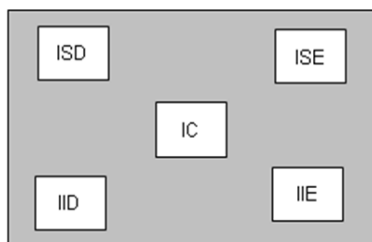
1.1. Mamógrafo: Tipo de Equipamento: Digital - DR
Fabricante: HOLOGIC Modelo: SELENIA N/S: 2841014W8247

1.2. Objeto Simulador: 45 mm PMMA

2. Parâmetros Operacionais:

Tensão: 29 kV Carga: 79 mAs Anodo/Filtro: W/Rh
CAE: Automático Área ROI: 4 cm² Comp. CAE: 0

- Uniformidade -



Posição da ROI	Valor Médio Pixel	Desvio Padrão	RSR	Desvio RSR	Resultado
ISD	620,40	11,30	54,90	4,3%	$\leq \pm 15\%$
ISE	629,90	13,20	47,72	9,3%	$\leq \pm 15\%$
IC	631,50	11,20	56,38	7,1%	$\leq \pm 15\%$
IID	611,40	11,20	54,59	3,7%	$\leq \pm 15\%$
IIE	619,00	12,50	49,52	5,9%	$\leq \pm 15\%$

Uniformidade da Imagem: Satisfatória

Artefato na Imagem: Não Possui

Ciclo de Apagamento: Satisfatória

3. Conclusões:

- Artefato na Imagem -

O painel digital apresenta uma condição SATISFATÓRIA de desempenho.

- Uniformidade da Imagem -

O painel digital apresenta uma condição SATISFATÓRIA de desempenho.

- Ciclo de Apagamento das Placas de Fósforo -

Por análise visual, foi possível observar que não há imagens residuais após o ciclo de apagamento, indicando uma condição SATISFATÓRIA de desempenho.

Testes realizados, conforme estabelecido na Instrução Normativa N° 92, de 27 de maio 2021 - ANVISA/MS (Anexo I).



22. Razão Contraste Ruído (CNR)

1. Informações dos Equipamentos:

1.1. Mamógrafo:

Tipo de Equipamento:

Digital - DR

Fabricante:

HOLOGIC

Modelo:

SELENIA

N/S:

2841014W8247

1.2. Objeto Simulador:

PMMA

CAE:

Manual

Comp. CAE:

0

Fotocélula:

2ª posição

PMMA	kV	mA.s		Sem Filtro		Com Filtro		CNR Medida	CNR Relativa (%)	Referência (%)	Condição
		Auto	Manual	Pixel	DesPad	Pixel	DesPad				
20	25,0	35,3	35	619,80	10,60	489,30	9,50	-12,97	127,7%	115%	Satisfatória
30	26,0	56,9	55	616,70	10,30	488,30	9,60	-12,90	127,0%	110%	Satisfatória
40	28,0	71,7	70	607,50	10,90	485,50	9,70	-11,82	116,4%	105%	Satisfatória
45	29,0	79,4	80	616,20	11,00	495,50	10,10	-11,43	112,6%	103%	Satisfatória
50	30,0	82,5	80	567,90	10,80	462,70	9,90	-10,15	100,0%	100%	Satisfatória
60	32,0	97,2	100	611,80	10,60	504,50	10,90	-9,98	98,3%	95%	Satisfatória
70	32,0	156,4	160	596,40	11,20	493,30	10,90	-9,33	91,9%	90%	Satisfatória

2. Conclusão:

A Razão Contraste Ruído (CNR) medida para as espessuras de PMMA, são MAIORES que os valores de referência, conforme estabelecido na Instrução Normativa N° 92, de 27 de maio de 2021 - ANVISA/MS (Anexo III), indicando uma condição SATISFATÓRIA de desempenho.

23. Integridade dos Acessórios e Vestimentas (EPI)

ID	VPI	Marca	Espessura	Condição	Observação
1	Avental	-	0,5 mm	Satisfatória	-
2	Prot. de Tireoide	Konex	0,5 mm	Satisfatória	-
3	Saiote	-	0,5 mm	Satisfatória	-



Assinatura: _____
RT (Instituição)

CNR/
Reg.: CQM 09_22 - RAC

**RAC**

Relatório de Controle de Qualidade - Tomografia Computadorizada -

Identificação do Estabelecimento – EAS

1.1 Razão Social:	RAC – RADIOLOGIA ÁGUAS CLARAS LTDA		
1.2 Nome Fantasia:	RAC – RADIOLOGIA ÁGUAS CLARAS		
CNPJ:	18.833.888/0001 - 09	CF/DF:	07.656.251/001 - 06
1.3 Endereço:	Rua 5 Norte – L. 03 – Lj 13 – Ed. Albany Medical Center – Águas Claras - DF		
CEP:	71.907 - 720	Telefone:	(61) 3028 – 4275
1.4 Email:	racfinanceiro@gmail.com		
1.5 Responsável Técnico:	Vanessa Queiroz Sousa		
C.P.F.:	719.227.841 - 68	C.R.M.:	15.082 – DF

Identificação da Empresa Responsável pela Realização dos Testes de Controle de Qualidade

2.1 Razão Social:	G 7 SERVICOS DE PROTECAO RADIOLOGICA LTDA				
2.2 Nome Fantasia:	G 7 SPR				
CNPJ:	35.138.058/0001-80	CF/DF:	07.943.714/001-07		
Telefone:	(61) 3244 - 3314				
2.3 Endereço:	SEP Sul EQ 705/905 Conj. "A" Sala 205 – Asa Sul – Brasília - D.F.				
2.4 Email:	contato@g7spr.com.br e katia@g7spr.com.br		CEP:	70.390-055	
2.5 Responsável Legal:	Katia Cristina da Silva Caballero		C.P.F.:	703.749.457-72	
2.6 Resp. Téc./ SPR:	Katia Cristina da Silva Caballero				
C.P.F.:	703.749.457-72	CNEN:	RT 0082 e FM 0256	ABFM (Sócia):	0751
2.7 SPR Substituto:	David Marçal Machado de Oliveira - Físico				
C.P.F.:	014.128.941-40	CNEN:	FM 0323		

Identificação do Equipamento

3.1 Fabricante:	CANON	Modelo:	Aquilion Start	N/S:	2UB2252116
3.2 N° de Canais:	16	Fabr.	mai-22	Reg. MS.:	10295030061
3.3 Tipo de Equipamento:	MULTISLICE				

Dados da Realização dos Testes

4.1 Data da Medição:	15	SETEMBRO	2022
4.2 Realizado por:	Katia Caballero - Física e Armi Rodrigues - Tecnólogo Rx		



KATIA CRISTINA DA SILVA
CABALLERO:70374945772
Assinado de forma digital por KATIA CRISTINA DA SILVA
CABALLERO:70374945772
Dados: 2022.09.23 07:34:43 -03'00'

G7 Serviços de Proteção Radiológica

RT (Instituição)



RAC

Relatório de Controle de Qualidade

Instrução Normativa Nº 93 de 27/05/2021 - ANVISA-MS

- Tomografia Computadorizada -

RESUMO

	Testes	Padrão de Desempenho	Condição	Validade(*)	Retorno (**)
1.	Exatidão do nº de CT - Abdômen -	Ar: -1000 ± 10 HU Água: 0 ± 5 HU	Satisfatória	Anual	NÃO
	- Cabeça -		Satisfatória		NÃO
2.	Uniformidade do nº de CT - Abdômen -	≤ 5 HU	Satisfatória	Anual	NÃO
	- Cabeça -		Satisfatória		NÃO
3.	Ruído - Abdômen -	≤ 15% Acima do Valor de Referência	Satisfatória	Anual	NÃO
	- Cabeça -		Satisfatória		NÃO
4.	Verificação de Ausência de Artefatos na Imagem - Abdômen -	Imagem sem Artefato (Análise Visual)	Satisfatória	Anual	NÃO
	- Cabeça -		Satisfatória		NÃO
5.	Valores Representativos de Dose	Abdômen Infantil < 20 mGy	Satisfatória	Anual	NÃO
		Abdômen Adulto < 25 mGy	Satisfatória		NÃO
		Cabeça Adulto < 70 mGy	Satisfatória		NÃO
6.	Exatidão do Indicador de Dose em TC (Quando Aplicável)	≤ 20%	Satisfatória	Anual	NÃO
7.	Resolução Espacial	Abdômen e/ou Cabeça ≥ 6,0 pl/cm (Resolução Normal) e ≥ 10,0 pl/cm (Alta Resolução)	Satisfatória	Anual	NÃO
8.	Exatidão de Espessura do Corte	≤ 2,0 mm	Satisfatória	Anual	NÃO
		> 2,0 mm	Satisfatória		NÃO
9.	Exatidão do Indicador do Deslocamento da Mesa	< 1,0 mm	Satisfatória	Anual	NÃO
10.	Exatidão do Indicador do Posicionamento da Mesa	< 1,0 mm	Satisfatória	Anual	NÃO
11.	Coincidência entre os Indicadores Luminosos do Plano Externo e Interno e do Plano Irradiado	< 2,0 mm	Satisfatória	Anual	NÃO
12.	Compensação do Sistema de Modulação de Corrente para Diferentes Espessuras (Quando	≤ 20%	Satisfatória	Anual	NÃO
13.	Integridade dos Acessórios e Equipamentos de Proteção Individual	Íntegros (Análise Visual)	Satisfatória	Anual	NÃO
14.	Exatidão do Indicador da Tensão do Tubo	≤ 5%	Satisfatória	Aceitação	NÃO

(*) Validade máxima. Pode ser menor em caso de substituição de peças ou componentes que alterem a calibração do equipamento. Nesse caso, o relatório deverá ser refeito.

(**) Necessidade de retorno, após a correção pela empresa responsável pela manutenção corretiva, do teste que apresentou desempenho insatisfatório.

Assinatura: _____
RT (Instituição)

Resumo/
Reg.: CQ CT 09_22 - RAC



1, 2, 3 e 4. Ruído, Exatidão, Uniformidade do Número de CT e Artefato na Imagem

1. Informações dos Equipamentos:

Fabricante: **CANON**

Modelo: **Aquilion Start**

N/S: **2UB2252116**

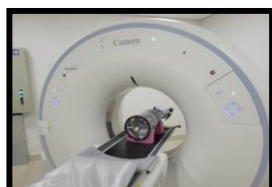
1.1. Instrumento de Medição:

Fabricante: **Fluke Biomedical**

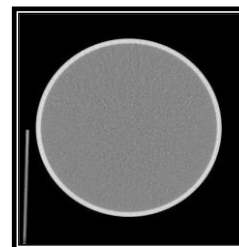
Objeto Sim.: **AAPM CT Performance Phantom**

Modelo: **76-410/4130/76-411**

2. Metodologia:



- O objeto simulador cilíndrico AAPM foi utilizado para obter as imagens. O mesmo foi alinhado ao gantry e irradiado. Nas imagens, se avaliou cinco regiões de interesse (ROIs), uma central e quatro periféricas nas direções 3, 6, 9 e 12 horas.
- Cada ROI tem em média 500 mm² de área.



3. Condições Operacionais:

	Tensão	Corrente	Tempo (s)	Espessura	Nº de Imagens	Rot. Tubo	Colimação	Pitch	Filtro/Kernel
- Abdômen -	120 kV	200 mA	3,50 s	5,00 mm	8	0,750 s	16,00 mm	0,938	STAND
- Cabeça -	120 kV	190 mA	3,90 s	5,00 mm	7	0,750 s	16,00 mm	0,688	BRAIN

4. Resultados:

Número de CT em unidade HU (ROI 500 mm ²)						
- Abdômen -		3h	6h	Central	9h	12 h
	Ar:	-	-	-1000,03	-	-
	Exatidão Ar:	-	-	0,0	-	-
	HU Médio Água:	-1,47	-2,45	-1,33	-1,91	-0,96
	Desvio Padrão:	3,21	3,19	3,69	3,05	3,46
	Ruído Ref.(Aceitação - 15/09/2022):	-	-	3,69	-	-
	Variação do Ruído da Água:	-	-	0,0%	-	-
	Exatidão Água:	-	-	1,3	-	-
	Uniformidade:	0,1	1,1	-	0,6	0,4

Exatidão Ar: **Satisfatória**

Exatidão Água: **Satisfatória**

Ruído: **Satisfatória**

Uniformidade: **Satisfatória**

Artefato na Imagem: **Não possui**

Número de CT em unidade HU (ROI 500 mm ²)						
- Cabeça -		3h	6h	Central	9h	12 h
	Ar:	-	-	-1000,35	-	-
	Exatidão Ar:	-	-	0,4	-	-
	HU Médio Água:	1,30	1,81	0,37	0,50	0,77
	Desvio Padrão:	2,68	2,60	3,14	2,97	2,81
	Ruído Ref.(Aceitação - 15/09/2022):	-	-	3,14	-	-
	Variação do Ruído da Água:	-	-	0,0%	-	-
	Exatidão Água:	-	-	0,4	-	-
	Uniformidade:	0,9	1,4	-	0,1	0,4

Exatidão Ar: **Satisfatória**

Exatidão Água: **Satisfatória**

Ruído: **Satisfatória**

Uniformidade: **Satisfatória**

Artefato na Imagem: **Não possui**

Assinatura: _____

RT (Instituição)



5 e 6. Valores Representativos de Dose e Exatidão do Indicador de Dose em TC

1. Informações dos Equipamentos:

Fabricante: **CANON**

Modelo: **Aquilion Start**

N/S: **2UB2252116**

1.1. Instrumento de Medição:

Fabricante: **RTI Eletronics**

Modelo: **Piranha 657**

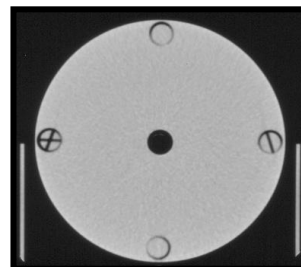
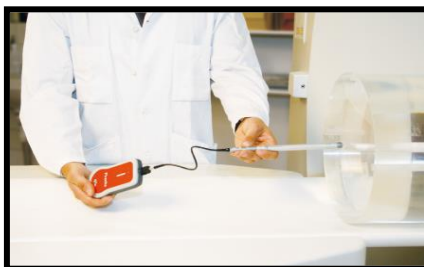
N/S: **CB2-13061136**

Certificado de Calibração: **LABPROSAUD-C319-21**

Data de Calibração: **06/dez/21**

2. Metodologia:

Dois objetos simuladores de acrílico com 16 cm (cabeça) e 32 cm (abdômen) de diâmetro possuem cinco orifícios, sendo um central e quatro periféricos. O detector de estado sólido, CT Dose Profiler, é posicionado no orifício central de cada um dos objetos simuladores e é feita uma varredura helicoidal ao longo de todo o comprimento do detector e dos objetos simuladores.



3. Parâmetros Operacionais:

- Abdômen Infantil -

- Possui Protocolo Infantil?

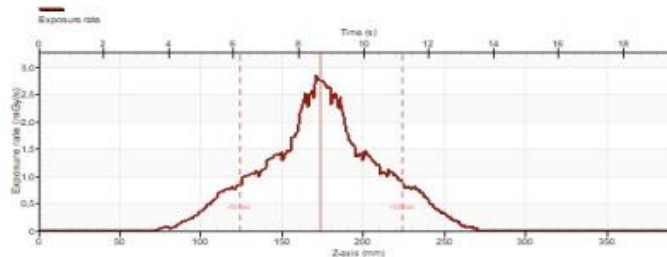
SIM

- Protocolo para exame pediátrico para indivíduo com 5 anos de idade, com aproximadamente 20 kg.

#	kV	mA	Tipo de Objeto Simulador	Colimação (mm)	Pitch	Compr. Scan (mm)	Tempo Rotação do Tubo (s)	Veloc. SCAN (mm/s)	Tempo de Medida (s)	Exposição (mGy)	Modo de Aquisição
3	100	200	Abdômen	16	0,938	162	0,75	20,01	50	9,805	Helicoidal

CTDI #3 (spiral scan/in phantom)

Set kV 100 kV
CTDI(100,c) 7,630 mGy
CTDI(w) 12,51 mGy
CTDIvol 13,34 mGy
DLP 216,1 mGycm



Assinatura: _____
RT (Instituição)

DOSE/
Reg.: CQ CT 09_22 - RAC



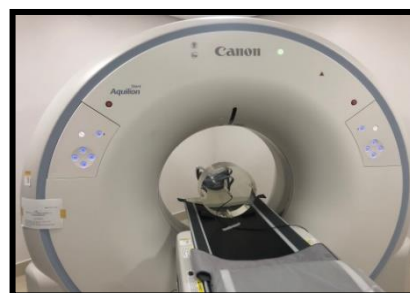
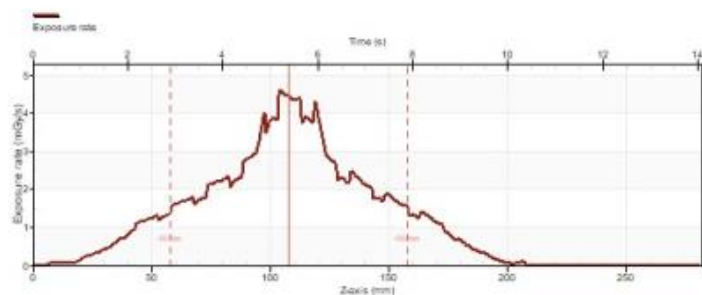
5 e 6. Valores Representativos de Dose e Exatidão do Indicador de Dose em TC

- Abdômen Adulto -

#	kV	mA	Tipo de Objeto Simulador	Colimação (mm)	Pitch	Compr. Scan (mm)	Tempo Rotação do Tubo (s)	Veloc. SCAN (mm/s)	Tempo de Medida (s)	Exposição (mGy)	Modo de Aquisição
2	120	200	Abdômen	16	0,938	165	0,75	20,01	50	16,240	Helicoidal

CTDI #2 (spiral scan/in phantom)

Set kV 120 kV
 CTDI(100,c) 12,41 mGy
 CTDI(w) 19,61 mGy
 CTDIvol 20,91 mGy
 DLP 345,0 mGycm

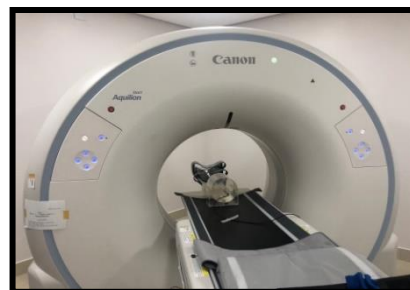
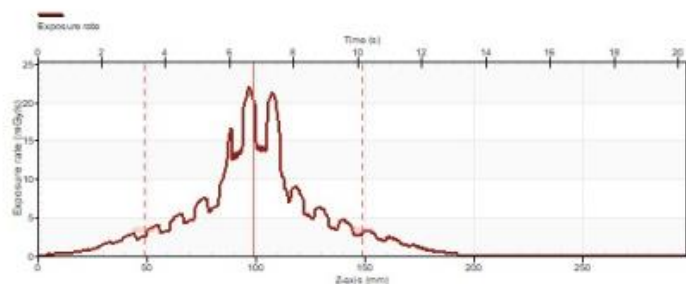


- Cabeça -

#	kV	mA	Tipo de Objeto Simulador	Colimação (mm)	Pitch	Compr. Scan (mm)	Tempo Rotação do Tubo (s)	Veloc. SCAN (mm/s)	Tempo de Medida (s)	Exposição (mGy)	Modo de Aquisição
1	120	190	Cabeça	16	0,6880	160	0,75	14,68	50	65,29	Helicoidal

CTDI #1 (spiral scan/in phantom)

Set kV 120 kV
 CTDI(100,c) 39,28 mGy
 CTDI(w) 40,07 mGy
 CTDIvol 58,24 mGy
 DLP 931,9 mGycm



4. Resultados:

Assinatura: _____

RT (Instituição)



5 e 6. Valores Representativos de Dose e Exatidão do Indicador de Dose em TC

Índice Volumétrico de Dose em TC

Objeto Simulador	CTDI Vol (mGy)	Referência (mGy)	Situação
Abd. Infantil (32 cm)	13,34	< 20	Satisfatória
Abd. Adulto (32 cm)	20,91	< 25	Satisfatória
Cabeça (16 cm)	58,24	< 70	Satisfatória

5. Conclusões:

- Abdômen Infantil:

A dose média medida é MENOR que o valor de referência, conforme estabelecido na Instrução Normativa N° 93, de 27 de maio de 2021 - ANVISA/MS (Anexo II) indicando condição SATISFATÓRIA de desempenho.

- Abdômen Adulto:

A dose média medida é MENOR que o valor de referência, conforme estabelecido na Instrução Normativa N° 93, de 27 de maio de 2021 - ANVISA/MS (Anexo II) indicando condição SATISFATÓRIA de desempenho.

- Cabeça:

A dose média medida é MENOR que o valor de referência, conforme estabelecido na Instrução Normativa N° 93, de 27 de maio de 2021 - ANVISA/MS (Anexo II) indicando condição SATISFATÓRIA de desempenho.

Exatidão do Indicador de Dose em TC

Objeto Simulador	CTDI Vol Nominal (mGy)	CTDI Vol Medido (mGy)	Exatidão	Referência (%)	Condição
Abd. Infantil (32 cm)	14,50	13,34	8,00%	≤ 20%	Satisfatória
Abd. Adulto (32 cm)	22,20	20,91	5,81%	≤ 20%	Satisfatória
Cabeça (16 cm)	61,00	58,24	4,52%	≤ 20%	Satisfatória

6. Conclusão:

As Exatidões do Indicador de Dose em TC calculadas são MENORES ou IGUAIS a 20%, conforme estabelecido na Instrução Normativa N° 93, de 27 de maio de 2021 - ANVISA/MS (Anexo II), indicando uma condição SATISFATÓRIA de desempenho



7. Resolução Espacial

1. Informações dos Equipamentos:

Fabricante: **CANON**

Modelo: **Aquilion Start**

N/S: **2UB2252116**

1.1. Instrumento de Medição:

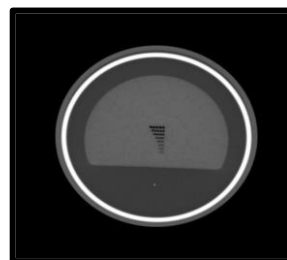
Fabricante: **Fluke Biomedical**

Objeto Sim.: **AAPM CT Performance Phantom**

Modelo: **76-410/4130/76-411**

2. Metodologia:

- Utilizou-se um objeto simulador cilíndrico padrão de oito grupos distintos de cinco orifícios. Os orifícios possuem diâmetros de 1,75 mm, 1,50 mm, 1,25 mm, 1,00 mm, 0,75 mm, 0,60 mm, 0,50 mm e 0,40 mm. O objeto simulador foi alinhado com o isocentro do gantry.
- Feita a aquisição, a imagem obtida é avaliada tentando-se observar o menor grupo de cinco orifícios que o equipamento consegue resolver.



3. Condições Operacionais:

CABEÇA	Tensão	Corrente	Tempo	Espessura	Nº de Imagens	Rot. Tubo	Colimação	Pitch	Filtro/Kernel
Resolução Normal	120 kV	190 mA	3,50 s	5,00 mm	7	0,750 s	16,00 mm	0,688	SS 40
Alta Resolução	120 kV	190 mA	3,50 s	5,00 mm	7	0,750 s	16,00 mm	0,688	BRAIN

4. Resultados:

1	2	3	4	5	6	7	8
1,75 mm	1,50 mm	1,25 mm	1,00 mm	0,75 mm	0,61 mm	0,50 mm	0,40 mm
2,85 pl/cm	3,33 pl/cm	4,00 pl/cm	5,00 pl/cm	6,66 pl/cm	8,20 pl/cm	10,0 pl/cm	12,5 pl/cm

Resolução Normal: Menor grupo visualizado: **5** **0,75 mm** **6,66 pl/cm**

Alta Resolução: Menor grupo visualizado: **7** **0,50 mm** **10,0 pl/cm**

Condição: **Satisfatória**

5. Conclusão:

A resolução espacial medida é maior que 6 pl/cm no modo normal e 10 pl/cm no modo alta resolução, conforme estabelecido na Instrução Normativa Nº 93, de 27 de maio de 2021 - ANVISA/MS (Anexo I), indicando uma condição SATISFATÓRIA de desempenho.

6. Observação:

Vale ressaltar que o valor de resolução espacial em alto contraste deverá ser referência para avaliações futuras.

Assinatura: _____
RT (Instituição)

Res. Espacial/
Reg.: CQ CT 09_22 - RAC



8. Espessura de Corte

1. Informações dos Equipamentos:

Fabricante: **CANON**

Modelo: **Aquilion Start**

N/S: **2UB2252116**

1.1. Instrumento de Medição:

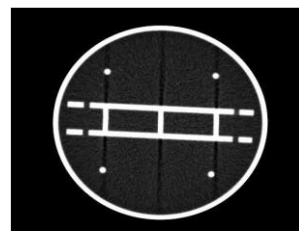
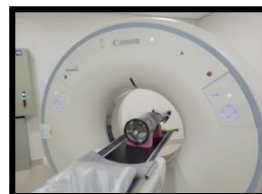
Fabricante: **Fluke Biomedical**

Objeto Sim.: **AAPM CT Performance Phantom**

Modelo: **76-410/4130/76-411**

2. Metodologia:

- Utilizou-se um objeto simulador cilíndrico com três tiras finas de alumínio, inclinadas em 45 graus, para obter as imagens.
- O objeto simulador foi alinhado com o isocentro do "gantry" e irradiado.



3. Condições Operacionais:

	Tensão	Corrente	Tempo	Espessura	Nº de Imagens	Rot. Tubo	Colimação	Pitch	Filtro/Kernel
- Abdomen -	120 kV	200 mA	4,00 s	5,00 mm	10	0,750 s	16,00 mm	0,938	STAND
- Cabeça -	120 kV	190 mA	4,80 s	2,00 mm	23	0,750 s	16,00 mm	0,688	STAND

4. Resultados:

Espessura Nominal	Desv. Pad. Gaussiana	Espessura Calculada	Classe	Diferença Calculada	Condição
5,00 mm	1,9871	4,68 mm	> 2 mm	0,320 mm	Satisfatória
2,00 mm	1,1459	2,70 mm	< 2 mm	0,699 mm	Satisfatória

5. Conclusões:

Para espessura ≤ 2 mm:

- A espessura calculada apresenta um desvio MENOR/IGUAL a $\pm 50\%$ da espessura nominal, conforme estabelecido na Instrução Normativa Nº 93, de 27 de maio de 2021 - ANVISA/MS (Anexo I) indicando condição SATISFATÓRIA de desempenho.

Para espessura > 2 mm:

- A espessura calculada apresenta um desvio MENOR a $\pm 1,0$ mm da espessura nominal, conforme estabelecido na Instrução Normativa Nº 93, de 27 de maio de 2021 - ANVISA/MS (Anexo I), indicando condição SATISFATÓRIA de desempenho.

Assinatura: _____
RT (Instituição)

Espessura/
Reg.: CQ CT 09_22 - RAC



09, 10 e 11. Indicadores do Deslocamento e Posicionamento da Mesa e Coincidência entre os Indicadores Luminosos do Plano Interno e Externo e Plano Irradiador

1. Informações dos Equipamentos:

Fabricante: **CANON** Modelo: **Aquilion Start** N/S: **2UB2252116**

1.1. Instrumento de Medição:

Equipamentos: **Fita Métrica e miçangas metálicas**

2. Metodologias:

09. - Duas miçangas metálicas, distantes 100 mm uma da outra, são fixadas no objeto simulador. Uma varredura helicoidal é planejada para começar na primeira marca e terminar na última. As marcas devem ser vistas claramente na primeira e na última imagem do estudo.
10. - Uma fita métrica é colocada sobre o tampo fixo da mesa e um marcador de posição sobre o tampo móvel da mesa. A posição da mesa é zerada sobre uma determinada posição da fita métrica. Realiza-se um deslocamento da mesa de pelo menos 30 cm e compara-se o valor indicado no gantry e aquele na régua.
11. - O equipamento de TC sempre possui um indicador de luz direta (interna) da posição em que a incidência do feixe de radiação ocorrerá. Muitas vezes, possuem um segundo indicador externo, a uma distância predeterminada, que permite selecionar a posição do corte axial em relação às referências anatômicas superficiais antes de introduzir a área a ser explorada pelo paciente dentro do suporte. Este teste é realizado para verificar se as luzes indicadoras interna e externa indicam corretamente o plano de irradiação. Para isso, uma miçanga metálica é posta sobre o objeto simulador. O posicionamento da mesa é zerado, tanto para o laser interno quanto para o externo, na miçanga e é verificado se o corte inicial é realmente feito sobre a miçanga.

3. Resultados:

09 - Deslocamento da Mesa -

Variação: **MENOR** do que 1,0 mm.

Condição: **Satisfatória**

10 - Posicionamento da Mesa -

Variação: **MENOR** do que 1,0 mm.

Condição: **Satisfatória**

11 - Coincidência entre os indicadores luminosos e o plano de irradiação -

Variação: **MENOR** do que 2,0 mm.

Condição: **Satisfatória**

4. Conclusões:

A variação é MENOR que o valor de referência, conforme estabelecido na Instrução Normativa Nº 93, de 27 de maio de 2021 - ANVISA/MS (Anexo I), indicando uma condição SATISFATÓRIA de desempenho:

- Deslocamento da Mesa: MENOR que 1,0 mm.

A variação é MENOR que o valor de referência, conforme estabelecido na Instrução Normativa Nº 93, de 27 de maio de 2021 - ANVISA/MS (Anexo I), indicando uma condição SATISFATÓRIA de desempenho:

- Posicionamento da Mesa: MENOR que 1,0 mm.

A coincidência do campo irradiado com os indicadores luminosos do plano interno e externo é MENOR que o valor de referência, conforme estabelecido na Instrução Normativa Nº 93, de 27 de maio de 2021 - ANVISA/MS (Anexo I), indicando uma condição SATISFATÓRIA de desempenho.

- Coincidência dos indicadores luminosos e plano de irradiação MENOR que 2,0 mm.



12. Compensação do Sistema de Modulação de Corrente

1. Informações dos Equipamentos:

Fabricante: **CANON**

Modelo: **Aquilion Start**

N/S: **2UB2252116**

1.1. Instrumento de Medição:

Equipamentos: **Objetos simuladores de abdômen (32 cm) e cabeça (16 cm)**

2. Metodologia:



- Neste teste deseja verificar se o equipamento compensa as variações de atenuação ao longo do eixo Z. Para isso, a maneira mais fácil e acessível é usar os objetos simuladores dosimétricos. Utiliza-se uma haste de alumínio inserida no centro do objeto simulador de corpo e depois o objeto simulador de cabeça é acoplado. Os valores de carga exibidos pelo equipamento (em unidades de mA ou mAs) em cada rotação devem ser substancialmente diferentes entre os cortes que afetam o objeto simulador de corpo e os que afetam a cabeça.

3. Condições Operacionais:

Abdomen s/ Contraste	Tensão	Tempo	Espessura	Nº de Imagens	Rot. Tubo	Colimação	Pitch	Filtro/Kernel
	120 kV	18,50 s	5,00 mm	68	0,750 s	16,00 mm	0,938	STND

4. Resultados:

Teste de aceitação: **SIM**

- Objeto Simulador de Abdômen -

Aceitação Carga: **56 mA.s** Valor medido: **122,89** Desv. Pad.: **17,24** SNR: **7,13**

- Objeto Simulador de Cabeça -

Aceitação Carga: **37 mA.s** Valor medido: **118,95** Desv. Pad.: **4,64** SNR: **25,64**

Varição da Modulação: **Compensação Normal**

Condição: **Satisfatória**

5. Conclusão:

- O equipamento compensa as variações de atenuação ao longo do eixo Z. A variação entre os valores de corrente do teste de aceitação e o teste anual é menor que 20%, indicando assim uma condição satisfatória de desempenho, conforme Instrução Normativa Nº 93, de 27 de maio de 2021, ANVISA/MS.

6. Observação:

Vale ressaltar que o valor de corrente para cada parte do objeto simulador servirá como referência para avaliações futuras.

Assinatura: _____
RT (Instituição)

Modulação/
Reg.: CQ CT 09_22 - RAC



13. Integridade dos Acessórios e Equipamentos de Proteção Individual

1. Informações dos Equipamentos de Proteção Individual:



ID	VPI	Marca	Espessura	Condição
1	Avental	-	0,50	Satisfatória
2	Protetor de Tireiode	-	0,50	Satisfatória
3	Saiote	-	0,50	Satisfatória

14. Exatidão da Tensão

1. Informações dos Equipamentos:

Fabricante: **CANON**

Modelo: **Aquilion Start**

N/S: **2UB2252116**

1.1. Instrumento de Medição:

Fabricante: **RTI Eletronics**

Modelo: **Piranha 657**

N/S: **CB2-13061136**

Certificado de Calibração: **LABPROSAUD-C319-21**

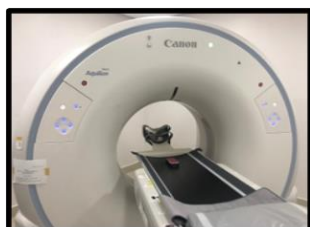
Data de Calibração: **06/dez/21**

2. Condições Operacionais:

2.1. Modo de Obtenção da Imagem: **SCOUT**

Valores existentes de Tensões (kVs): **4**

3. Resultados:



mA	Tensão (kV)		Exatidão	Condição
	Nominal	Medido		
30	80	80,74	0,92%	Satisfatória
30	100	102,10	2,10%	Satisfatória
30	120	125,90	4,92%	Satisfatória
50	135	136,80	1,33%	Satisfatória

4. Conclusão:

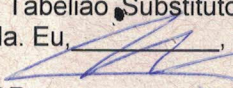
- As variações da exatidão das tensões medidas são $\leq 5\%$ dos valores nominais, conforme estabelecido na Instrução Normativa N° 93, de 27 de maio de 2021 - ANVISA/MS (Anexo I), indicando uma condição SATISFATÓRIA de desempenho.

Assinatura: _____
RT (Instituição)

Tensão (kV)/
Reg.: CQ CT 09_22 - RAC

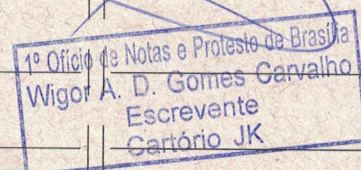
PROCURAÇÃO BASTANTE QUE FAZ, RAC - RADIOLOGIA ÁGUAS CLARAS LTDA, na forma abaixo:

SAIBAM quantos este público instrumento de **PROCURAÇÃO** virem que aos sete dias do mês de junho do ano de dois mil e dezoito (**07/06/2018**), nesta cidade de Brasília, Capital da República Federativa do Brasil, perante mim Escrevente, compareceu como outorgante, **RAC - RADIOLOGIA ÁGUAS CLARAS LTDA**, inscrita no CNPJ sob nº 18.833.888/0001-09, com seu ato constitutivo registrado na Junta Comercial do Distrito Federal, sob NIRE nº 5320190125-4, por despacho de 05/09/2013 estabelecida no Rua 5 Norte, Lote 3, Lojas 13 e 14, Águas Claras, nesta Capital; neste ato representada por seu administrador **JOAO EDUARDO SIMIONATTO**, brasileiro, declara-se casado, médico, portador da Carteira Nacional de Habilitação nº 00210996510 DETRAN/DF, na qual consta a CI nº 617770 SSP/GO e inscrito no CPF/MF sob nº 246.957.931-72, residente e domiciliado na SQSW 302, Bloco C, Apartamento 502, Setor Sudoeste, nesta Capital; reconhecida e identificada como a própria, do que dou fé. E, por ela me foi dito que, por este instrumento público nomeia e constitui sua bastante procuradora, **NATALIA LIMA SIMIONATTO**, brasileira, casada, advogada, portadora da Carteira Nacional de Habilitação nº 04409724590 DETRAN/DF, na qual consta a CI nº 2.453.013 SSP/DF e inscrita no CPF/MF sob nº 021.148.331-19, residente e domiciliada na Rua 28 Sul, Lote 06, torre 02, Apartamento 304, Águas Claras, nesta Capital (dados fornecidos por declaração); a quem confere especiais poderes para praticar os seguintes atos: **A-)** representar a empresa Outorgante perante os Órgãos Públicos, Administrativos, Autárquicos e Cartórios em geral, Repartições Públicas Federais, Estaduais, Municipais, GDF, seus Departamentos, Administrações e Secretarias, Pessoas Físicas e Jurídicas, de direito público ou privado, Junta Comercial do Distrito Federal, Secretaria de Estado de Fazenda do Distrito Federal, Sociedade de Economia Mista, Estatais, Paraestatais, Ministérios, Delegacia Regional do Trabalho, DOT - Delegacia de Obrigações Tributárias, Sindicatos, Comércio e Indústria, Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, INSS, Receita Federal do Brasil, SERASA S.A, Autoridade Certificadora no âmbito da ICP-Brasil (Serasa AC) e a ICP-Brasi, IBRAM - Instituto Brasília Ambiental, AGEFIS, Vigilância Sanitária, Polícia Militar do Distrito Federal, Polícia Civil, Corpo de Bombeiros e onde mais com esta se apresentar e for necessário, podendo: requerer, alegar e assinar o que for preciso, juntar, apresentar e retirar documentos, apresentar e assinar quaisquer guias, requerer certidões, alvarás diversos e demais autorizações; solicitar, emitir e retirar certificado digital; fazer levantamento de situação fiscal, cadastramento de senha e procuração eletrônica, validação da solicitação do Certificado Digital, como responsável pelo uso do referido certificado, apresentar declarações de Imposto de Renda Pessoa Jurídica, requerer e dar entrada em parcelamentos; abrir, acompanhar e dar andamento a processos, pedir vistas, cumprir exigências, tomar ciência de despachos, pagar e/ou receber importâncias, seja a que título for, dar e aceitar recibos e quitações, comprar e vender mercadorias do ramo da empresa; **B-)** Bancos e Estabelecimentos de Créditos em geral, inclusive **BANCO DO BRASIL S/A, CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - CEF, BANCO DE BRASÍLIA - BRB, BANCO ITAÚ UNIBANCO S/A, ITAÚ PESSONNALITÉ, BANCO BRADESCO S/A, BANCO SANTANDER S/A, HSBC BANK BRASIL S/A - BANCO MÚLTIPLO, ABN AMRO REAL S/A, CITIBANK, SICOOB, BNDES**, assinar documentos fiscais e faturas, promover e efetuar endossos e avais em títulos para descontos bancários, assinar borderô, abrir, movimentar e/ou liquidar contas correntes, emitir, endossar, requerer, descontar e assinar cheques, verificar saldos, fazer depósitos e retiradas, solicitar extrato de contas e talões de cheques, requerer e retirar cheques devolvidos, reconhecer e/ou contestar saldos, preencher e assinar fichas, formulários, cadastros, termos e requerimentos, solicitar, receber e/ou cancelar cartões magnético e/ou de créditos, cadastrar e/ou atualizar senhas, cadastrar, recadastrar, suspender e/ou cancelar o que necessário for, promover quaisquer movimentações bancárias, inclusive via Internet, promover e efetuar aplicações e/ou investimentos no mercado financeiro, bolsas de valores e títulos mobiliários, subscrever ações, promover e efetuar pagamentos e/ou parcelamentos de débitos em nome da outorgante, promover e efetuar parcelamento de débitos, ajustar valores, prazos, cláusulas e condições; **C-)** admitir e/ou demitir empregados, assinar e/ou dar baixa em Carteiras de Trabalho, fixar ordenados e atribuições, promover e efetuar alterações e/ou anotações em Carteiras de Trabalho, nomear prepostos junto à Delegacia Regional do Trabalho, Tribunal Regional do Trabalho e/ou Vara do Trabalho; **D-)** assinar contratos, distratos e aditivos contratuais de prestação de serviço, ajustar cláusulas e condições; **E-)** participar de concorrências públicas e/ou particulares, licitações, tomadas de preços, pregões, cartas-convite, retirar Editais, participar de aberturas de licitações, dar lances, acordar, concordar, discordar, interpor recursos, prestar declarações e informações; **F-)** constituir Advogados com os poderes da cláusula Ad Judicia e os mais necessários perante qualquer Instância, Foro ou Tribunal, em juízo ou fora dele; **G-)** DETRAN, CONTRAN, DER, DNER, DNIT, INSPETORIAS DE TRANSITO, DELEGACIAS DE ROUBOS E FURTOS DE VEÍCULOS, SECRETARIA DE FAZENDA, CPE, DFTRANS,

POLICIA RODOVIÁRIA, CIVIL e MILITAR, podendo, requerer, alegar e assinar o que for preciso, juntar, apresentar e retirar documentos, requerer e retirar 2ª via de documentos de veículos em nome da empresa, inclusive CRV(DUT), CRLV, carnê de IPVA, requerer certidão negativa de roubos e furtos, nada consta de multas, prontuários, pagar taxas e emolumentos necessários, requerer atualização de endereços, requerer e retirar segunda via de multas, recorrer de multas, requerer anistia de multas ocorridas em barreiras eletrônicas e/ou pardais, caso seja necessário, promover e efetuar parcelamentos de multas e/ou IPVAs, quitar saldo devedor, requerer e retirar carta de quitação, promover e efetuar baixa da alienação fiduciária, promover emplacamentos, licenciamentos, vistorias, liberar veículos do Depósito de Veículos Apreendidos se necessário for, dirigir e autorizar terceiros a dirigir veículos por todo Território Nacional, comunicar acidentes, tomar ciência de laudos periciais; enfim, praticar os demais atos necessários aos fins deste mandato, **SENDO VEDADO O SUBSTABELECIMENTO. O(s) nome(s) e dados da procuradora e os elementos relativos ao(s) objeto(s) do presente instrumento foi(ram) fornecido(s) e conferido(s) pela outorgante, que por eles se responsabiliza(m).** Dispensadas as testemunhas nos termos da Lei nº 10.406 de 10/01/2002. Guia de custas nº 80375821, paga no valor de **R\$ 58,25**, referente a Tabela "F" Item IV, Decreto Lei 115/67 e Resolução nº 02 de 26.12.2017 publicada 29.12.2017 – TJDF. **E, de como assim o disse(ram), do que dou fé, me pediu(ram) e lhe(s) lavrei a presente, que feita, lida em voz alta ao(s) outorgante(s), achada conforme, outorgou(ram), aceitou(ram) e assina(m).** Dou fé. Eu, **WIGOR ALVES DURÃES GOMES CARVALHO**, ESCRIVENTE NOTARIAL, a lavrei, li, conferi os documentos e encerro colhendo a(s) assinatura(s). **FELIPE ALBERTO DE SÁ CARVALHO**, Tabelião Substituto, a subscrevo. (a.a.), **JOAO EDUARDO SIMIONATTO**. Nada mais. Traslada em seguida. Eu, , a subscrevo, dou fé e assino em público e raso.

Selo: TJDF20180010900044SEDR
Consulte o selo em www.tjdft.jus.br

EM TESTEMUNHO () DA VERDADE



AVISO DE LICITAÇÃO - ABERTURA
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90032/2024

PROCESSO SEI Nº 00053-00083159/2024-76 - CBMDF. TIPO: Menor preço. OBJETO: Aquisição de equipamento do tipo Roteador de Rede Ethernet com aplicação de Firewall, PROXY, VPN e outras para o CBMDF, conforme Edital e anexos. VALOR MÁXIMO DA CONTRATAÇÃO: R\$ 574.775,36; PROGRAMA DE TRABALHO: 06.181.6217.3029.9512; ELEMENTO DE DESPESA: 44.90.52-37; FONTE DO RECURSO: FUNCBM. O Pregoeiro informa a ABERTURA da licitação para o dia 07/11/2024, às 13:30h. LOCAL: site: www.gov.br/compras/pt-br. RETIRADA DO EDITAL pela internet, nos sites www.cbm.df.gov.br e www.gov.br/compras/pt-br. UASG: 170394. Inf.: (61) 31930192.

DANIEL FERREIRA DE PAULA
Pregoeiro

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS
DIRETORIA DE SAÚDE

EXTRATO DA HABILITAÇÃO DE EMPRESA

PROCESSO SEI/GDF Nº (00053-00162772/2024-59). Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal (CBMDF), neste ato representado pelo Diretor de Saúde, no uso de suas atribuições previstas no art. 30 do Decreto Federal 7.163/2010, que regulamenta o inciso I do art. 10-B da Lei nº 8.255, de 20 de novembro de 1991, que dispõe sobre a organização básica do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, c/c item 9.4 do Edital de Credenciamento nº 02/2024, resolve credenciar, de acordo com os subitens 7.1.10 (instituições prestadoras de serviço de psicoterapia), 7.1.12 (instituições prestadoras de serviço de atendimento psiquiátrico ambulatorial eletivo), 7.1.13 (instituições prestadoras de serviço de internação psiquiátrica 24h para tratamento de transtornos mentais e transtornos por uso de substância), 7.1.14 (instituições prestadoras de serviço de hospital-dia em psiquiatria) e 7.1.15 (instituições prestadoras de serviços de atendimento de urgência e emergência psiquiátrica), a empresa CLINICA INTEGRACAO HUMANA LTDA, nome fantasia C.I.H, inscrita sob o CNPJ 48.277.896/0001-87, sito a Setor de Mansões Abraão I chácara 19, km 6 (Santa Maria), CEP: 72.579-595, estando ela apta a ser contratada para futura prestação de serviços aos usuários do Sistema de Saúde do CBMDF. Pelo CBMDF ALBERTO WESLEY DOURADO DE SOUZA - Cel. QOBM/Comb. - Matr.01400100, Diretor de Saúde. Brasília/DF, 23/10/2024.

EXTRATO DA HABILITAÇÃO DE EMPRESA

PROCESSO SEI/GDF Nº 00053-00162598/2024-44. Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal (CBMDF), neste ato representado pelo Diretor de Saúde, no uso de suas atribuições previstas no art. 30 do Decreto Federal 7.163/2010, que regulamenta o inciso I do art. 10-B da Lei nº 8.255, de 20 de novembro de 1991, que dispõe sobre a organização básica do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, c/c item 9.4 do Edital de Credenciamento nº 02/2024, resolve: CREDENCIAR, como Instituição prestadora de serviço de psicoterapia, subitem 7.1.10 do referido edital, Porte C, a empresa INSTITUTO DEVIR CONHECIMENTO E TRANSFORMAÇÃO LTDA, nome fantasia IDEVIR, Matriz inscrita sob o CNPJ: 27.147.573/0001-07, sito a Quadra 204, Lote 02, Edifício Alfa Mix Center, Bloco A, Sala 249, Águas Claras - DF, CEP: 71.939-540, e filial inscrita sob o CNPJ: 27.147.573/0002-80, sito à ST SRTVN Quadra 701. Conjunto C, 124 Centro Empresarial Norte. Bloco B, Sala 424 - Asa Norte - Brasília DF, CEP: 70.719-020, estando ela apta a ser contratada para futura prestação de serviços aos usuários do Sistema de Saúde do CBMDF. Pelo CBMDF ALBERTO WESLEY DOURADO DE SOUZA, Diretor de Saúde.

EXTRATO DA HABILITAÇÃO DE EMPRESA

PROCESSO SEI/GDF Nº 00053-00168343/2024-95. Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal (CBMDF), neste ato representado pelo Diretor de Saúde, no uso de suas atribuições previstas no art. 30 do Decreto Federal 7.163/2010, que regulamenta o inciso I do art. 10-B da Lei nº 8.255, de 20 de novembro de 1991, que dispõe sobre a organização básica do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, c/c item 9.4 do Edital de Credenciamento nº 03/2024, resolve: CREDENCIAR, como de acordo com o subitem 3.4.2 do Anexo I ao mesmo edital, como: Estabelecimentos especializados em radiologia, que realizem procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos por imagem, invasivos ou não, em caráter eletivo e/ou de emergência/urgência, a empresa RAC RADIOLOGIA ÁGUAS CLARAS LTDA, nome fantasia RAC RADIOLOGIA ÁGUAS CLARAS, inscrita sob o CNPJ: 18.833.388/0001-09, localizada no endereço: Rua 5 Norte, lote 3, lojas 13 a 15, Edifício Albany Medical, Águas Claras - DF, CEP: 71.907-720, estando ela apta a ser contratada para futura prestação de serviços aos usuários do Sistema de Saúde do CBMDF. Pelo CBMDF ALBERTO WESLEY DOURADO DE SOUZA, Diretor de Saúde.

RECONHECIMENTO DE DÍVIDA

Assunto: RECONHECIMENTO DE DÍVIDA EXERCÍCIO ANTERIOR. Fazendo uso das atribuições que me confere o Art. 30 do Decreto Federal nº 7.163 de 29 de abril de 2010, que regulamenta o art. 10-B, inciso I, da Lei nº 8.255, de 20 nov. 1991; as disposições da Lei Complementar nº 101/2000 combinadas com os artigos 37 e 63, da Lei nº 4.320/64, o art. 22, do Decreto nº 93.872, de 23 de dezembro de 1986, bem com o Decreto/GDF nº 32.598 de 15 de dezembro de 2010; RECONHECER A DÍVIDA no valor de R\$ 76.630,57 (setenta e seis mil e seiscentos e trinta reais e cinquenta e sete centavos) em favor da empresa HOME - HOSPITAL ORTOPEDICO E MEDICINA ESPECIALIZADA LTDA.- CNPJ- 37.108.388/0001-59, referente a prestação de serviço de saúde no exercício 2023, conforme documentação constante dos autos do Processo nº 00053-00165854/2024-55, programa de trabalho 28.845.0903.00FM.0053, natureza da despesa 3.3.90-92. ALBERTO WESLEY DOURADO DE SOUZA, Diretor de Saúde e Ordenador de Despesas.

RECONHECIMENTO DE DÍVIDA

Assunto: RECONHECIMENTO DE DÍVIDA EXERCÍCIO ANTERIOR. Fazendo uso das atribuições que me confere o Art. 30 do Decreto Federal nº 7.163 de 29 de abril de 2010, que regulamenta o art. 10-B, inciso I, da Lei nº 8.255, de 20 nov. 1991; as disposições da Lei Complementar nº 101/2000 combinadas com os artigos 37 e 63, da Lei nº 4.320/64, o art. 22, do Decreto nº 93.872, de 23 de dezembro de 1986, bem com o Decreto/GDF nº 32.598 de 15 de dezembro de 2010. RECONHECER A DÍVIDA no valor de R\$ 1.641,8 (um mil e seiscentos e quarenta e um reais e oitenta centavos) em favor da empresa LABORATORIO SABIN DE ANALISES CLINICAS S.A.- CNPJ- 00.718.528/0001-09, referente a prestação de serviço de saúde no exercício 2022, conforme documentação constante dos autos do Processo nº 00053-00169682/2024-99, programa de trabalho 28.845.0903.00FM.0053, natureza da despesa 3.3.90-92. ALBERTO WESLEY DOURADO DE SOUZA, Diretor de Saúde e Ordenador de Despesas.

RECONHECIMENTO DE DÍVIDA

Assunto: RECONHECIMENTO DE DÍVIDA EXERCÍCIO ANTERIOR. Fazendo uso das atribuições que me confere o Art. 30 do Decreto Federal nº 7.163 de 29 de abril de 2010, que regulamenta o art. 10-B, inciso I, da Lei nº 8.255, de 20 nov. 1991; as disposições da Lei Complementar nº 101/2000 combinadas com os artigos 37 e 63, da Lei nº 4.320/64, o art. 22, do Decreto nº 93.872, de 23 de dezembro de 1986, bem com o Decreto/GDF nº 32.598 de 15 de dezembro de 2010; RECONHECER A DÍVIDA no valor de R\$ 16.515,35 (dezesseis mil e quinhentos e quinze reais e trinta e cinco centavos) em favor da empresa HOME - HOSPITAL ORTOPEDICO E MEDICINA ESPECIALIZADA LTDA.- CNPJ- 37.108.388/0001-59, referente a prestação de serviço de saúde no exercício 2023, conforme documentação constante dos autos do Processo nº 00053-00171781/2024-31, programa de trabalho 28.845.0903.00FM.0053, natureza da despesa 3.3.90-92. ALBERTO WESLEY DOURADO DE SOUZA, Diretor de Saúde e Ordenador de Despesas.

RECONHECIMENTO DE DÍVIDA

Assunto: RECONHECIMENTO DE DÍVIDA EXERCÍCIO ANTERIOR. Fazendo uso das atribuições que me confere o Art. 30 do Decreto Federal nº 7.163 de 29 de abril de 2010, que regulamenta o art. 10-B, inciso I, da Lei nº 8.255, de 20 nov. 1991; as disposições da Lei Complementar nº 101/2000 combinadas com os artigos 37 e 63, da Lei nº 4.320/64, o art. 22, do Decreto nº 93.872, de 23 de dezembro de 1986, bem com o Decreto/GDF nº 32.598 de 15 de dezembro de 2010. RECONHECER A DÍVIDA no valor de R\$ 34.686,46 (trinta e quatro mil e seiscentos e oitenta e seis reais e quarenta e seis centavos) em favor da empresa CTCV - CENTRO DE TRATAMENTO CARDIOVASCULAR LTDA.- CNPJ- 03.923.271/0003-79, referente a prestação de serviço de saúde no exercício 2023, conforme documentação constante dos autos do Processo nº 00053-00168769/2024-49, programa de trabalho 28.845.0903.00FM.0053, natureza da despesa 3.3.90-92. ALBERTO WESLEY DOURADO DE SOUZA, Diretor de Saúde e Ordenador de Despesas.

RECONHECIMENTO DE DÍVIDA

Assunto: RECONHECIMENTO DE DÍVIDA EXERCÍCIO ANTERIOR. Fazendo uso das atribuições que me confere o Art. 30 do Decreto Federal nº 7.163 de 29 de abril de 2010, que regulamenta o art. 10-B, inciso I, da Lei nº 8.255, de 20 nov. 1991; as disposições da Lei Complementar nº 101/2000 combinadas com os artigos 37 e 63, da Lei nº 4.320/64, o art. 22, do Decreto nº 93.872, de 23 de dezembro de 1986, bem com o Decreto/GDF nº 32.598 de 15 de dezembro de 2010; RECONHECER A DÍVIDA no valor de R\$ 5.240,23 (cinco mil e duzentos e quarenta reais e vinte e três centavos) em favor da empresa HOME - HOSPITAL ORTOPEDICO E MEDICINA ESPECIALIZADA LTDA.- CNPJ- 37.108.388/0001-59, referente a prestação de serviço de saúde no exercício 2023, conforme documentação constante dos autos do Processo nº 00053-00158521/2024-70, programa de trabalho 28.845.0903.00FM.0053, natureza da despesa 3.3.90-92. ALBERTO WESLEY DOURADO DE SOUZA, Diretor de Saúde e Ordenador de Despesas

DEPARTAMENTO DE SEGURANÇA CONTRA INCÊNDIO
DIRETORIA DE VISTORIAS

DECLARAÇÃO DE ACEITE PARA HABITE-SE

O DIRETOR DE VISTORIAS, DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições que lhe confere os artigos 24, 26 e 40 do Decreto Federal nº 7.163, de 20 de abril de 2010 que regulamenta o artigo 10-b, inciso I, da Lei Federal nº 8.255, de 20 de novembro de 1991, que dispõe sobre a Organização Básica do CBMDF, combinado com o inciso VI do art. 15 da Lei nº 1.172, de 24 de julho de 1996, resolve: TORNAR PÚBLICO a DECLARAÇÃO DE ACEITE do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, referente à edificação localizada na QUADRA 401, CONJUNTO 01, LOTE 12, ITAPOÃ PARQUE, SETOR HABITACIONAL ITAPOÃ/DF de destinação RESIDENCIAL área construída de 8.107,18 m², de acordo com o ALVARÁ DE CONSTRUÇÃO nº 090/20218 e área construída de 8.107,18 m², conforme PARECER DE APROVAÇÃO DE PROJETO DE INCENDIO CBMDF Nº 2024-1656-00 conforme ART/RRT/TRT de execução dos sistemas Nº 0720220018945, 07202230026048, 0720240072998 e 1020240242581 visto a aprovação constante no Laudo para Habite-se nº 00053-00161000/2024-08, expedido em 22/10/2024. VALBER COSTA JUNIOR.



Governo do Distrito Federal
Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal
Seção de Licitações
Subseção de Contratação Direta

Nota Técnica N.º 190/2024 - CBMDF/DICOA/SELIC/SUDIR

Brasília-DF, 13 de novembro de 2024.

À Diretoria de Contratações e Aquisições (DICOA),

Assunto: Manifesto de conformidade para fins de execução da despesa.

1. CONTEXTO

1.1. Trata o presente processo da contratação da clínica RAC RADIOLOGIA ÁGUAS CLARAS LTDA - CNPJ: 18.833.888/0001-09.

2. RELATO

2.1. Inicialmente foi instaurado o processo nº 00053-00211981/2021-91 que trata da elaboração de minuta-padrão para Credenciamento de Serviços de Saúde pelo CBMDF.

2.2. O processo foi submetido tanto à Assessoria Jurídica do CBMDF como à Procuradoria-Geral do Distrito Federal para análise e emissão de parecer, atendendo o art. 4º, inc. XIV, da Lei Complementar nº 395/2004.

2.3. A Procuradoria-Geral do Distrito Federal manifestou-se favoravelmente por meio do Parecer nº 29/2023 - PRCON/PGDF, protocolo nº 108303887, desde que implementadas ações apontadas no opinativo:

[...]

CONCLUSÃO

Ante o exposto, manifesta-se este Procurador pela possibilidade jurídica de utilização da minuta-padrão de credenciamento encaminhada, **desde que adotadas as providências apontadas no opinativo.**

Sugere-se, ainda, sejam adotadas as seguintes providências, para fins de registro e acompanhamento:

- que toda e qualquer alteração na minuta ora examinada seja processada nos presentes autos, de forma a assegurar o acompanhamento histórico das alterações efetuadas, com a respectiva apreciação por esta Casa;
- que nos casos de alteração futura da presente minuta, os itens a serem alterados sejam expressamente destacados no corpo das minutas propostas, visando à otimização e celeridade dos trabalhos de análise. (108303887)

2.4. Após o saneamento dos autos, o processo retornou a ASJUR, a qual concluiu, no Memorando Nº 245/2023 - CBMDF/GABCG/ASJUR, protocolo nº 127197009, pelo cumprimento das recomendações apostas no Parecer Jurídico nº 29/2023-PGDF/PGCONS, protocolo nº 108303887, bem como pela integração da normatividade do Decreto Distrital nº 44.330/2023.

2.5. Aprovada a minuta-padrão para Credenciamento de Serviços de Saúde, juntamente com a minuta de contrato a ser utilizada nos processos individualizados, o CBMDF publicou o Edital de Credenciamento nº **03/2024 - CBMDF**, que visa o credenciamento de **Clínica Especializada, Consultório, Atendimento Ambulatorial, Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT).**

2.6. Assim sendo, informo que o credenciamento da Clínica em referência atendeu as condições de habilitação, conforme Homologação do Diretor de Saúde do CBMDF, protocolo nº 154348864, o qual Credenciou no subitem 3.4.2 Estabelecimentos especializados em radiologia, que realizem procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos por imagem, invasivos ou não, em caráter eletivo e/ou de emergência/urgência, **do item 3 do Termo de Referência, Anexo I, ao Edital de Credenciamento nº 03/2024 - CBMDF.**

3. CONCLUSÃO

3.1. Ante o exposto, encaminho a Vossa Senhoria o presente processo para que sejam adotadas as demais medidas necessárias à contratação e execução de despesa, conforme descrito no quadro abaixo:

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL	
EMPRESA: RAC RADIOLOGIA ÁGUAS CLARAS LTDA CNPJ: 18.833.888/0001-09 ENDEREÇO: RUA 05 NORTE LOTE 03 LOJAS 13 A 15 - EDIFÍCIO ALBANY MEDICAL, – ÁGUAS CLARAS – BRASÍLIA-DF FONE: (61) 3030-4555 EMAIL: racfinanceiro@gmail.com	
Valor inicial a empenhar	R\$ 1,00 (um real)



Documento assinado eletronicamente por **DANIEL FERREIRA DE PAULA - Maj. QOBM/Comb. - Matr.02909383, Chefe da Seção de Licitações em exercício**, em 14/11/2024, às 09:38, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0verificador=156132098 código CRC= **A4492547**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"
SAM Bloco D Módulo E - Palácio Imperador Dom Pedro II - QCG/CBMDF - Bairro ASA NORTE - CEP 70640-020 - DF
Telefone(s): 31930190
Sítio - www.cbm.df.gov.br



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL
Seção de Licitações
Subseção de Contratação Direta

Declaração - CBMDF/DICOA/SELIC/SUDIR

Assunto: Declaração de Inexigibilidade de Licitação nº 46/2024 - Credenciamento da Clínica RAC RADIOLOGIA ÁGUAS CLARAS LTDA.

A Diretora de Contratações e Aquisições do CBMDF, no uso das atribuições conferidas pelo art. 33 do Decreto Federal nº 7.163, de 29 de abril de 2010, c/c o inc. X do art. 212 da Portaria nº 24, de 25 de novembro de 2020, publicada no suplemento do BG nº 223, de 01 de dezembro de 2020, que aprova o Regimento Interno do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal - CBMDF e considerando o constante no Parecer nº 29/2023 PRCON/PGDF e na Nota Técnica SEI-GDF n.º 320/2022 - CBMDF/GABCG/ASJUR, e tendo em vista os argumentos constantes na Nota Técnica N.º 190/2024 - CBMDF/DICOA/SELIC/SUDIR (156132098), **RESOLVE:**

1. **DECLARAR INEXIGÍVEL** a licitação, em favor da clínica: RAC RADIOLOGIA ÁGUAS CLARAS LTDA – CNPJ: 18.833.888/0001-09 com despesa inicial de R\$ 1,00 (um real), visando a prestação de serviço na área da saúde, estando habilitada no subitem 3.4.2 Estabelecimentos especializados em radiologia, que realizem procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos por imagem, invasivos ou não, em caráter eletivo e/ou de emergência/urgência, **do item 3 do Termo de Referência, Anexo I, ao Edital de Credenciamento nº 03/2024 - CBMDF**, conforme processo de credenciamento e demais documentos acostados aos autos, com base no inciso IV, do art 74, da Lei nº 14.133, de 1º de abril 2021;
2. **RESSALTAR** que a minuta de contrato a ser utilizada no processo será aquela previamente aprovada pela PGDF quando da apreciação do processo de elaboração da minuta-padrão para Credenciamento de Serviços de Saúde pelo CBMDF, conforme Parecer nº 29/2023 PRCON/PGDF (108303887) e Nota Técnica SEI-GDF n.º 320/2022 - CBMDF/GABCG/ASJUR (99535392), não havendo, portanto, necessidade de nova apreciação pela Assessoria Jurídica.
3. **INFORMAR** que com a entrada em vigor dos novos regimentos referentes ao procedimento auxiliar do Credenciamento, prescritos na nova lei de Licitações e Contratos, Lei nº 14.133, de 01 de abril de 2021, bem como no Decreto 44.330, de 16 de março de 2023, será afastada a exigência da ratificação constante no art. 46, inciso III, do Regimento Interno do CBMDF, tendo em vista a perda de eficácia do dispositivo citado.
4. **DETERMINAR** à Subseção de Contratação Direta o lançamento da Inexigibilidade no Comprasnet visando a publicidade no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), conforme dispõe o § 4º, do art. 75, da Lei nº 14.133/2021;
5. **DETERMINAR** à Seção de Contratos a formalização do contrato de credenciamento, bem como a confecção de extrato da matéria para publicação no Diário Oficial do Distrito Federal, conforme dispõe o art. 228 do Decreto 44.330, de 16/03/2023.

Brasília, 13 de novembro de 2024.

Diretora de Contratações e Aquisições



Documento assinado eletronicamente por **MARCIA AMARILIO DA CUNHA SILVA - Cel. QOBM/Comb. - Matr.01400029, Diretor(a) de Contratações e Aquisições**, em 14/11/2024, às 12:14, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
verificador= **156137914** código CRC= **F8FACB81**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SAM Bloco D Módulo E - Palácio Imperador Dom Pedro II - QCG/CBMDF - Bairro ASA NORTE - CEP 70640-020 - DF

31930190

00053-00168343/2024-95

Doc. SEI/GDF 156137914

>

Editais

Ato que autoriza a Contratação Direta nº 54/2024

Última atualização 18/11/2024

Local: Brasília/DF **Órgão:** FUNDO CONSTITUCIONAL DO DISTRITO FEDERAL - FCDF

Unidade compradora: 170394 - CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DF

Modalidade da contratação: Inexigibilidade **Amparo legal:** Lei 14.133/2021, Art. 74, IV

Tipo: Ato que autoriza a Contratação Direta **Modo de disputa:** Não se aplica **Registro de preço:** Não

Data de divulgação no PNCP: 18/11/2024 **Situação:** Divulgada no PNCP

Id contratação PNCP: 05448380000145-1-000116/2024 **Fonte:** Compras.gov.br

Objeto:

Credenciamento da clínica RAC RADIOLOGIA ÁGUAS CLARAS LTDA, em conformidade com o Edital de Credenciamento nº 03/2024 - CLÍNICA ESPECIALIZADA, CONSULTÓRIO, ATENDIMENTO AMBULATORIAL, SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO (SADT).

VALOR TOTAL ESTIMADO DA COMPRA	VALOR TOTAL HOMOLOGADO DA COMPRA
R\$ 1,00	R\$ 1,00

Itens

Arquivos

Histórico

Número	Descrição	Quantidade	Valor unitário estimado
1	Assistência Médica - Hospitalar / Domiciliar complementar deSaúde / Convênio Assistência Médica - Hospitalar / Domiciliar complementar deSaúde / Convênio	1	R\$ 1,00

Exibir: 5

1-1 de 1 itens

Página: 1

< >

< Voltar



Criado pela Lei nº 14.133/21, o Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) é o sítio eletrônico oficial destinado à divulgação centralizada e obrigatória dos atos exigidos em sede de licitações e contratos administrativos abarcados pelo novel diploma.

É gerido pelo Comitê Gestor da Rede Nacional de Contratações Públicas, um colegiado deliberativo com suas atribuições estabelecidas no Decreto nº 10.764, de 9 de agosto de 2021.

O desenvolvimento dessa versão do Portal é um esforço conjunto de construção de uma concepção direta legal, homologado pelos indicados a compor o aludido comitê.

A adequação, fidedignidade e correitude das informações e dos arquivos relativos às contratações disponibilizadas no PNCP por força da Lei nº 14.133/2021 são de estrita responsabilidade dos órgãos e entidades contratantes.

 <https://portaldeservicos.economia.gov.br>

 [0800 978 9001](tel:08009789001)

AGRADECIMENTO AOS PARCEIROS



Texto destinado a exibição de informações relacionadas à **licença de uso**.