



**Radiodiagnóstico Odontológico**  
(Raios-X Odontológico IntraOral, Panorâmico e Tomógrafo de Feixe Cônico)

**TESTE DE ACEITAÇÃO/ DESEMPENHO**

O relatório dos testes de aceitação/desempenho/constância deverá conter, no mínimo, as seguintes informações:

- a. Identificação completa da Instituição onde os testes foram realizados, equipamentos avaliados, profissional que realizou os testes;
- b. Todos os testes descritos e na sequência indicada neste formulário, utilizando as grandezas/unidades determinadas pela Resolução DIVS/SES 002/2015;
- c. Descrição e identificação (número de série) de toda instrumentação utilizada nos testes;
- d. Indicação, em todos os testes aplicáveis, da grandeza/qualidade calibrada, validade da calibração e do fator de calibração utilizado para corrigir as medidas;
- e. Todas as imagens radiográficas (identificados com o nome da clínica, data, técnica utilizada e teste que foi utilizado) utilizadas na realização dos testes. As imagens originais devem ser armazenadas pelo serviço;
- f. Fotografia datada (dd/mm/ano) da sala de exames, câmara escura (sala de processamento) e sala de laudos, mostrando os equipamentos de teste utilizados e os equipamentos/ambientes avaliados;

**Obs.**

1 – O relatório do *teste de aceitação* do equipamento de raios X, **deve ser emitido pelo fornecedor após sua instalação.**

2 – O teste de aceitação (do equipamento) é um conjunto de medidas e verificações realizadas após a montagem do equipamento na sala de exames, para atestar a conformidade com as características de projeto e de desempenho declarados pelo fabricante e com os requisitos das regulamentações vigentes.

3 – O relatório anual, deve constar de todos os testes conforme as periodicidades estabelecidas nas legislações vigentes.



<b>Serviço Avaliado:</b>			
<b>Procedimento Avaliado:</b>			
<b>Sala</b>			
<b>Identificação do Equipamento:</b> (Fabricante, Modelo, NS, FAB, REG)			
<b>Avaliador:</b>		<b>Data:</b>	

### RADIOGRAFIAS INTRA ORAIS

	<b>TESTE</b>
<b>1</b>	Vedação da câmara escura
<b>2</b>	Camada Semirredutora (CSR) à 70Kv
<b>3</b>	Exatidão da tensão do tubo
<b>4</b>	Exatidão do tempo de exposição
<b>5</b>	Valor representativo de dose
<b>6</b>	Linearidade do kerma no ar com o produto corrente tempo
<b>7</b>	Reprodutibilidade do kerma no ar
<b>8</b>	Tamanho de Campo
<b>9</b>	Distância Foco Pele (Intraoral)
<b>10</b>	Artefatos na imagem
<b>11</b>	Efetividade do ciclo de apagamento
<b>12</b>	Integridade dos acessórios e equipamentos de proteção individual
<b>13</b>	Qualidade da Imagem
<b>14</b>	Levantamento radiométrico área livre área controlada
<b>15</b>	Radiação de Fuga



### RADIOGRAFIAS EXTRA ORAIS

	TESTE
1	Camada Semirredutora (CSR) a 70kV
2	Exatidão da tensão do tubo
3	Reprodutibilidade da tensão do tubo
4	Exatidão do tempo de exposição
5	Reprodutibilidade do kerma no ar
6	Tamanho de Campo
7	Artefatos na imagem
8	Efetividade do ciclo de apagamento
9	Luminância dos Negatoscópios
10	Iluminância da Sala de Laudos
11	Integridade dos acessórios e equipamentos de proteção individual
12	Reprodutibilidade do tempo de exposição
13	Vedação da câmara escura
14	Contato tela-filme
15	Uniformidade da imagem
16	Luminância dos monitores para diagnóstico ou laudo
17	Uniformidade da Luminância dos Monitores e Negatoscópios utilizados para diagnóstico ou laudo
18	Valores de Densidade da Imagem ou n° CT
19	Uniformidade da imagem em TFC
20	Ruído
21	Valores representativos de dose
22	Exatidão do Indicador de Dose (quando aplicável)
23	Levantamento radiométrico área livre /área controlada