



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

**Roteiro de Inspeção em Serviços de Radiografia Convencional**

Unidade de Saúde:	Sala:	Documento: 18 Versão: 2.5 Data: 27.08.2024
Equipamento:	Data:	
Contato:	Avaliador:	

Parâmetro	Crítica	Aval	0	1	2	3	4	5	Marco Regulatório
Alvará Sanitário	NC		Não possui.	Vencida sem pedido de renovação.	Vencida com pedido de renovação ou com protocolo de solicitação do alvará inicial.	Licença Válida.	Válida com pedido de renovação.	Mesma situação anterior nos últimos dois anos.	Resolução Normativa Nº 002/DIVS/SES de 18/05/2015, ANEXO, Cap. I, itens 5 e 6. Art. 10 da RDC 63/2011
Inscrição no CNES	NC		Não possui.	Inscrito com informações inconsistentes com as atividades.	Inscrito no CNES, mas com dados incompletos.	Inscrito com informações dos equipamentos.	Informações completas.	Informações completas e atualizadas.	RDC 63 de 25 de novembro de 2011- ANVISA, Art. 13.
Responsabilidade técnica (Radiologista)	C		Não possui RT e substituto.	RT e substituto são profissionais legalmente habilitados, porém não foram formalmente designados pelo responsável legal.	RT é legalmente habilitado e formalmente designado, mas não possui substituto.	RT e substituto são profissionais legalmente habilitados, com formação em medicina ou odontologia, e formalmente designados pelo responsável legal.	Mesma condição anterior, com mestrado ou doutorado.	Mesma condição anterior, e substituto com titulação equivalente.	Resolução Normativa Nº 002/DIVS/SES de 18/05/2015, ANEXO, Cap. V, item 66. Art. 13 da RDC 611/2022
Projeto Básico de Arquitetura (PBA)	NC		Não possui PBA .	O serviço realizou modificações, sem solicitar a VISA e atualizar o PBA.	O serviço possui PBA atualizado e protocolado na VISA para avaliação.	O serviço possui Projeto Básico de Arquitetura (PBA) atualizado e aprovado pela Vigilância Sanitária.	PBA revisado anualmente para verificação de possíveis adequações.	Existe procedimento interno estabelecendo a necessidade de atualização e aprovação do PBA na VISA antes de qualquer intervenção no serviço.	Art. 6º RDC 611/2022

Contratação de técnico em radiologia	NC		Não possui.	Técnico/ Tecnólogo com curso concluído, sem registro no CRTR.	Técnico/ Tecnólogo com curso concluído e pedido de registro no CRTR.	Técnico com registro.	Tecnólogo com registro.	Tecnólogo com pós-graduação.	Resolução Normativa Nº 002/DIVS/SES de 18/05/2015, ANEXO, Cap. V, item 70.
Levantamento radiométrico (Rx Fixo)	C		Não possui ou medida > 1,0 mSv/ano (área livre) ou > 10 mSv/ano (área controlada).	Realizado indicando não conformidade.	Levantamento radiométrico realizado, porém a estrutura representada no croquis não coincide com a encontrada no serviço ou houve modificação de equipamento/carga de trabalho ou não atende a qualquer outro requisito.	Realizado a cada 04 anos ou sempre que houver modificações na infraestrutura, nos equipamentos ou nos processos de trabalho, com assentamentos indicando: croquis da instalação e vizinhanças; identificação do equipamento de raios X ; descrição da instrumentação utilizada e da calibração; descrição dos parâmetros utilizados no LR ( fatores de uso, carga de trabalho); conclusões; data, identificação, qualificação profissional e assinatura do responsável pelo laudo de LR, e assinatura do responsável legal.	Realizado em periodicidade inferior a 04 anos. Atualizado com avaliação da radiação de fuga e sem não conformidades.	Realizado no mínimo a cada 04 anos e obteve resultado da leitura em todos os pontos compatível com níveis de área livre.	Resolução Normativa Nº 002/DIVS/SES de 18/05/2015, ANEXO, Cap. 3, item 28, Tabela 1. Art. 62, Art. 63 e Art. 64 da RDC 611/2022 Anexo I da IN 90/2021
Testes de controle de qualidade	C		Não possui ou apresenta algum dos testes em nível de suspensão.	Testes realizados indicando não conformidade.	Realiza apenas alguns testes ou não cumpre a periodicidade.	Realiza todos os testes, com a periodicidade estabelecida na Resolução 002/DIVS/SES/15 e Anexo I da IN 90/21	Mesma condição anterior, tendo como base os testes de aceitação com periodicidade inferior ao exigido na norma.	Mesma condição anterior, além de complementar com testes adicionais.	Resolução Normativa Nº 002/DIVS/SES de 18/05/2015, Ap. I, Cap. IV, item 38. Art. 28 e Art. 33 da RDC 611/2022; Anexo I da IN 90/2021.

Programa de garantia de qualidade	NC		Não possui.	Realiza algumas ações de garantia de qualidade sem manual da qualidade.	Possui manual da qualidade desatualizado ou está implementado parcialmente.	Possui manual da qualidade atualizado e PGQ implementado e contemplando, no mínimo, o gerenciamento das tecnologias, dos processos e dos riscos inerentes ao serviço de radiografia médica.	Mesma condição anterior e apresenta evidências de implantação do PGQ e Registros do PGQ em meio digital, com cópia de segurança (backup).	Mesma condição anterior e realiza auditorias internas e os registros em meio digital, com cópia de segurança (backup) atualizados anualmente.	Resolução Normativa Nº 002/DIVS/SES de 18/05/2015, ANEXO, Cap. III, itens 40, 41, 42, e 43. Art. 5º e Art. 24 da RDC 611/2022
Programa de Educação Permanente (PEP)	NC		Não possui.	Possui Programa de Educação Permanente, porém as capacitações não são realizadas com a frequência mínima de um ano.	Realizam as capacitações com frequência mínima de um ano, porém não realizam avaliações para demonstrar a eficácia das ações de capacitação e treinamento.	Curso contemplando todos os requisitos da Resolução 002/DIVS/SES/15 e o Art. 15 da RDC 611/2022	O serviço incentiva a participação dos profissionais em cursos e eventos científicos externos na área de atuação.	Mesma situação anterior e o PEP é valorizado dentro da instituição sendo item determinante na avaliação de desempenho dos profissionais.	Resolução Normativa Nº 002/DIVS/SES de 18/05/2015, ANEXO, Cap. III, item 19. Art. 15 da RDC 611/2022
Programa de manutenção	NC		Não possui.	Realiza apenas manutenção corretiva	Possui contrato de manutenção realizado por profissional/ empresa com ART. Realiza manutenções preventivas e corretivas, porém os registros estão com dados incompletos	O serviço realiza manutenções preventivas e corretivas e dispõe dos registros de todos os serviços executados no sistema de radiologia diagnóstica, contendo, no mínimo, a identificação do equipamento implicado, o detalhamento do serviço, a identificação do responsável pela execução e a assinatura do representante do serviço de saúde.	Possui registros das manutenções em meio digital, com cópia de segurança e relatórios mensais das programações e atividades.	Mesma situação anterior e realiza avaliação anual dos registros das manutenções com elaboração de plano de ação.	Resolução Normativa Nº 002/DIVS/SES de 18/05/2015, ANEXO, Cap. III, item 40.3. Parágrafo único do Art. 28 e inciso IV do Art. 77 da RDC 611/2022; Inciso IX do Art. 23 da RDC 63/2011

<p>Programa de monitoração individual</p>	<p>C</p>		<p>Não possui.</p>	<p>Leituras acima de 20 mSv sem investigação e comunicação à VISA ou não insere os dados no SIERI. Não possui contratação de dosimetria pessoal para todos os indivíduos ocupacionalmente expostos.</p>	<p>Todos os indivíduos ocupacionalmente expostos possuem dosímetro, porém não são exclusivos para cada setor ou não realizam investigação nos casos de doses que atingem ou excedem os níveis de investigação. Não informa as leituras aos profissionais ou não investiga as leituras acima 5 mSv.</p>	<p>Dispõe de dosímetros individuais para todos os indivíduos ocupacionalmente expostos e exclusivos para o setor para o qual foi adquirido. Nos casos de doses efetivas mensais superiores a 20 mSv os resultados da investigação são assentados e comunicados a autoridade sanitária competente. Quando os valores mensais relatados de dose efetiva forem superiores a 100 mSv , o RL providencia avaliação clínica e a realização de exames complementares, incluindo dosimetria citogenética, a critério médico, dos usuários afetados.</p>	<p>Investiga as leituras acima de 5 mSv e comunica a VISA.São realizadas trimestralmente avaliações das exposições ocupacionais e ao identificar problemas ou necessidades de melhoria ações são implementadas e registradas.</p>	<p>Apresenta ações de otimização das exposições. São realizadas mensalmente avaliações das exposições ocupacionais e ao identificar problemas ou necessidades de melhoria ações são implementadas e registradas</p>	<p>Resolução Normativa Nº 002/DIVS/SES de 18/05/2015, ANEXO, Cap. III, item 48. Art. 66 e Art. 69 da RDC 611/2022</p>
<p>Registro do equipamento</p>	<p>C</p>		<p>Não possui.</p>	<p>Sem identificação do registro ou do período comercializado ou comercializado após o vencimento do registro.</p>	<p>Equipamento e componentes com registro, mas de diferentes fabricantes, sem relatório de aprovação do fabricante.</p>	<p>Equipamento original e comercializado no período de validade do registro.</p>	<p>Mesma condição anterior com atualização realizada pelo fabricante.</p>	<p>Equipamento regularizado junto a ANVISA, em condições de uso e com monitoramento, pelo fabricante, em tempo real</p>	<p>Resolução Normativa Nº 002/DIVS/SES de 18/05/2015, ANEXO, Cap. III, item 44. Art. 25 da RDC 611/2022 e Art. 11 da RDC 579/2021</p>

<p>Sinalização e avisos (Rx fixo)</p>	<p>NC</p>		<p>Não possui.</p>	<p>Sinalização luminosa vermelha acima da face externa da porta de acesso a sala e Dispõe de quadro com orientações de proteção radiológica apenas na sala de exames.</p>	<p>Mesma condição anterior com avisos dentro ou fora da sala ou com informações incompletas</p>	<p>Na sala de exames e na(s) porta(s) de acesso consta, em lugar visível, quadro com as seguintes orientações de proteção radiológica: I - "Paciente, exija e use corretamente vestimenta plumbífera, para sua proteção durante o procedimento radiológico"; II - "Não é permitida a permanência de acompanhantes na sala durante o procedimento radiológico, salvo quando estritamente necessário e autorizado"; III - "Acompanhante, quando houver necessidade de contenção de paciente, exija e use corretamente vestimenta plumbífera, para sua proteção"; IV - "Nesta sala pode permanecer somente 1 (um) paciente de cada vez"; e V - "Mulheres grávidas ou com suspeita de gravidez: informem ao médico ou ao técnico antes do exame".</p>	<p>Mesma condição anterior e sistema de acionamento automático da sinalização luminosa, diretamente conectado ao mecanismo de disparo dos raios X. O serviço disponibiliza orientações de proteção radiológica no momento de marcação do exame ou durante a espera que antecede a realização do exame.</p>	<p>Mesma condição anterior e fornece aos pacientes informações sobre proteção radiológica.</p>	<p>Resolução Normativa Nº 002/DIVS/SES de 18/05/2015, Ap. I, Cap. I, itens 2 e 3. Art. 53 da RDC 611/2022</p>
---------------------------------------	-----------	--	--------------------	---	---	---	--	--	---

<p>Adequação da sala</p>	<p>C</p>		<p>Mais de um equipamento de raios X na sala ou sala de espera, no interior da sala de exame, ou sala de exame utilizada como passagem para outros ambientes.</p>	<p>Não obedece a distância mínima de 1,5 m de qualquer parede da sala ou barreira de proteção ao ponto de emissão de radiação.</p>	<p>Distância de 1,5m de qualquer parede ao ponto de emissão de radiação, 1,0 m das bordas laterais, mas não atende as distâncias para as demais bordas da mesa.</p>	<p>Possui apenas um equipamento de raios X e a sala de exames (com comando) , com distâncias mínima entre as bordas ou extremidades do equipamento exceto estativa mural e gerador de todas as paredes da sala igual a 1 m das bordas laterais da mesa de exames, 0,6 m das demais bordas. Obedece também a distância mínima de 1,5 m de qualquer parede da sala ou barreira de proteção ao ponto de emissão de radiação. Dispõe apenas dos equipamentos e acessórios indispensáveis à realização dos procedimentos radiológicos.</p>	<p>Distância &gt; 1,5m de qualquer parede ao ponto de emissão de radiação, 1,0m das bordas laterais da mesa e 0,6 das demais bordas e e possui área &gt; 15 m<sup>2</sup></p>	<p>Mesma condição anterior, incluindo o Bucky mural.</p>	<p>Resolução Normativa Nº 002/DIVS/SES de 18/05/2015, Ap. I, Cap. I, item 1 e Cap. IV item 37 h). Incisos IV e V do Art. 51 da RDC 611/2022.</p>
<p>Visualização do paciente e acessos</p>	<p>NC</p>		<p>Não visualiza o paciente e os acessos.</p>	<p>Não permite, na posição de disparo, eficaz comunicação e visualização do paciente, seja por visor ou sistema de observação eletrônico.</p>	<p>Cabine ou sala de comando permite ao operador, na posição de disparo, eficaz observação visual do paciente, porém não permite eficaz comunicação.</p>	<p>Cabine ou sala de comando permite ao operador, na posição de disparo, eficaz comunicação e observação visual do paciente mediante sistema de observação eletrônico ou visor de tamanho apropriado. Está posicionada de modo que, durante as exposições, nenhum indivíduo possa adentrar a sala sem ser notado pelo operador. Em caso de sistema de observação eletrônico, possui sistema de reserva ou sistema alternativo para falha eletrônica.</p>	<p>Cabine ou sala de comando permite visão completa da sala, do paciente e eficaz comunicação.</p>	<p>Cabine ou sala de comando permite visualização externa e controle dos acessos a sala de exames e comando.</p>	<p>Resolução Normativa Nº 002/DIVS/SES de 18/05/2015, Ap. I, Cap. I, item 4. Art.54 da RDC 611/2022</p>

<p>Proteção dos cassetes/chassis na sala de exames (Rx fixo) (C e CR)</p>	<p>C</p>		<p>Guarda dos cassetes/chassis no chão ou expostos diretamente a radiação espalhada.</p>	<p>Guarda todos os cassetes/chassis em local próximo ao equipamento (gavetas, armários etc.), mas sem blindagem adequada.</p>	<p>Apenas os chassis/cassetes específicos de cada exame são colocados ao lado do equipamento, sendo expostos a radiação espalhada.</p>	<p>Guarda todos os cassetes/chassis no interior da sala com proteção adequada.</p>	<p>Guarda apenas os cassetes/chassis de cada procedimento com proteção.</p>	<p>Todos os cassetes/chassis ficam no porta-chassis, com proteção adequada.</p>	<p>Resolução Normativa Nº 002/DIVS/SES de 18/05/2015, Ap. I, Cap. I, itens 8 d) e 9 a). Art. 54 da RDC 63/2011</p>
<p>Utilização e guarda de dosímetro</p>	<p>NC</p>		<p>Não utiliza ou não são de uso individual.</p>	<p>Guarda os dosímetros e o padrão em local que não é área livre ou armazena os dosímetros individuais e padrão em locais distintos</p>	<p>O dosímetro é de uso único mas o profissional atua em vários setores.</p>	<p>Cada dosímetro é utilizado por único usuário, exclusivamente no serviço de saúde ou setor para o qual foi adquirido. Quando não está em uso é mantido junto ao dosímetro padrão em local seguro da área livre.</p>	<p>Guarda em local adequado, com proteção e acesso apenas para os usuários.</p>	<p>Mesma condição anterior e possui dosímetros de área para monitorar os ambientes.</p>	<p>Resolução Normativa Nº 002/DIVS/SES de 18/05/2015, ANEXO, Cap. III, item 49. Art. 65 e Art. 66 da RDC 611/2022</p>
<p>Vestimentas de proteção individual</p>	<p>C</p>		<p>Não possui.</p>	<p>Possui, mas estão danificadas</p>	<p>Possui, mas não em quantidade adequada à realidade do serviço ou são compartilhados com outros setores.</p>	<p>Dispõe de equipamentos de proteção individual compatíveis com o tipo de procedimento radiológico e em quantidade suficiente para prover proteção adequada a todos os profissionais e eventuais acompanhantes, quando do uso simultâneo de todas as salas de procedimento. As vestimentas (EPI's) para acompanhantes possuem atenuação maior ou igual a 0,25mm equivalente de chumbo.</p>	<p>Possui em quantidades/condições superiores às necessárias e são verificados em periodicidade menor que um ano.</p>	<p>Verificados em periodicidade menor que um ano e substituídos periodicamente independente dos testes.</p>	<p>Resolução Normativa Nº 002/DIVS/SES de 18/05/2015, Ap. I, Cap. III, item 26, Cap IV, item 38, Tabela 1. Art. 57 e Art. 58 da RDC 611/2022</p>

Inspeção visual do equipamento	NC		Componentes importantes danificados.	Danos reparados de forma inadequada.	Possui danos que não comprometem o funcionamento e a segurança.	Não apresenta danos visíveis.	Mantém equipamento após uso protegido e desligado.	Mesma condição anterior e possui rotina de inspeção visual do equipamento.	Resolução Normativa Nº 002/DIVS/SES de 18/05/2015, ANEXO, Cap. 3, item 45.3.
Artefatos na imagem	NC		Presença de artefatos na região de interesse radiográfico.	Presença de linhas horizontais e/ou verticais.	Presença de artefatos fora da região de interesse radiográfico.	Imagem sem artefatos.	Mesma condição anterior e demonstra análises dos resultados.	Imagens sem artefatos e analisa os resultados com periodicidade inferior a recomendada.	Resolução Normativa Nº 002/DIVS/SES de 18/05/2015, Ap. I, Cap. IV, Tabela 1. Anexo I da IN 90/2021
Inspeção visual dos chassis/cassetes	NC		Danificados.	Chassis/cassetes íntegros, mas com sujidade que podem provocar artefatos.	Com sujeira passível de limpeza no momento da inspeção.	Limpos e íntegros.	Chassis/cassetes, limpos, numerados e com registro semanal da limpeza.	Com registro de limpeza e programa de trocas periódicas.	Resolução Normativa Nº 002/DIVS/SES de 18/05/2015, Ap. I, Cap. IV, Tabela 1. Anexo I da IN 90/2021
Processadora (Rx Convencional)	C		Não possui ou utiliza revelação manual.	Em condições inadequadas de limpeza.	Em condições adequadas de limpeza, mas não realiza sensitometria.	Em condições adequadas, com sensitometria e controle de temperatura.	Em condições adequadas, com sensitometria diária e controle de temperatura.	Em condições adequadas, com sensitometria e controle de temperatura diários.	Resolução Normativa Nº 002/DIVS/SES de 18/05/2015, Ap. I, Cap. I, item 7, Cap. IV, item 37 l).
Câmara escura (Rx Convencional)	C		Velando filmes e/ou com muita sujeira.	Pequenas entradas de luz e pouca sujeira.	Sem entradas de luz e com pouca sujeira.	Sem entrada de luz e limpa.	Sem entrada de luz externa, luz vermelha específica para câmara escura e interruptor de luz clara em local distante da luz vermelha.	Porta com dispositivo para acionar luz clara apenas quando aberta e luz vermelha, quando fechada.	Resolução Normativa Nº 002/DIVS/SES de 18/05/2015, Ap. I, Cap. I, item 6 a). Art. 82 e Anexo I da IN 90/2021
Sistema de exaustão (Rx Convencional)	NC		Não possui.	Não funciona.	Funciona inadequadamente.	Funciona adequadamente.	Possui acionamento automático.	Possui sistema auxiliar.	Resolução Normativa Nº 002/DIVS/SES de 18/05/2015, Ap. I, Cap. I, item 6 c).

Realização de exames em ambiente coletivo (Rx Móvel)	NC		Não remove ou não protege os demais pacientes e a equipe, durante a exposição.	Pacientes e equipe, são deslocados no entanto não é respeitada a distância mínima de 2 metros do cabeçote.	Pacientes e equipe não são removidos e são protegidos, parcialmente, por barreiras com 0,5 mm equivalentes de chumbo.	Pacientes e equipe são protegidos por barreira (proteção de corpo inteiro) com no mínimo 0,5 mm equivalentes de chumbo.	Todos os demais pacientes e equipe são removidos do ambiente durante a exposição.	Mesma condição anterior, com monitoração do ambiente.	Resolução Normativa Nº 002/DIVS/SES de 18/05/2015, Ap. I, Cap. III, item 28.
Potência do equipamento	C		Equipamento móvel utilizado como fixo ou equipamento com menos de 80 mA realizando exames gerais e não apenas de extremidades.	Equipamento indica 80 mA, mas não possibilita técnicas com essa corrente.	Equipamento indica corrente igual ou superior a 80 mA, mas técnicas com essa corrente estão bloqueadas.	Corrente inferior a 80 mA, mas usado somente como equipamento móvel e utilizado apenas para radiografia de extremidades.	Equipamento móvel com corrente de até 200 mA ou fixo com corrente de até 500 mA.	Equipamento móvel com banco de capacitores ou fixo com corrente superior a 500 mA.	Resolução Normativa Nº 002/DIVS/SES de 18/05/2015, Ap. I, Cap. II, item 16, Cap. III, item 31 b), Cap. IV, item 37 i). Inciso VII do Art. 2º e Inciso VII do Art. 11 da IN 90/2021
Cabo disparador (Rx Móvel)	C		Não possui cabo disparador.	Equipamento móvel dispõe de cabo disparador com comprimento menor que 1 metro.	Cabo disparador com $1,5 \leq$ comprimento $< 2,0$ m.	Cabo disparador com comprimento mínimo de 2 metros.	Cabo disparador com $2m <$ comprimento $\leq 3$ metros.	Equipamento com dispositivo que somente permite o disparo com o cabo a 3 metros.	Resolução Normativa Nº 002/DIVS/SES de 18/05/2015, Ap. I, Cap. II, item 13 g).
Sala de laudos	NC		Não possui laudo indicando a iluminância da sala.	Laudos realizados em outro local ou Possui laudo indicando não conformidade na iluminância da sala.	Laudos realizados nos consultórios ou Possui laudo, porém está com prazo de validade expirado.	A iluminação da sala de laudos é planejada de modo a não prejudicar a avaliação da imagem e possui laudo indicando iluminância $\leq 50$ lx.	Há dispositivo para controle da iluminância	Iluminação da sala de laudos é automatizada, permitindo a programação da iluminância para valores $\leq 50$ lx.	Resolução Normativa Nº 002/DIVS/SES de 18/05/2015, Ap. I, Cap. I, item 10 e Cap. IV, item 38, Tabela 1. Art. 9º da RDC 611/2022 e Anexo I da IN 90/2021
Monitor e visualização da imagem	C		Não possui monitor específico para diagnóstico e imprime as imagens em papel.	Utiliza monitores não específicos para radiografia. Os monitores ou negatoscópios apresentam danos na região de visualização da imagem ou não possuem os testes de luminância.	Possui monitor apropriado, mas as imagens são avaliadas em filme. Os monitores ou negatoscópios apresentam danos fora da região de visualização da imagem ou possuem não conformidades no relatório.	Os monitores e negatoscópios utilizados para laudo são específicos para esse fim, compatíveis com as características das imagens da modalidade assistencial e possuem luminância mínima de 170 e 1500 cd/m <sup>2</sup> , respectivamente, conforme laudo comprobatório.	Possui 2 monitores específicos para radiografia e realiza verificações diárias de qualidade.	Mesma condição anterior e com controle automático de luminância..	Resolução Normativa Nº 002/DIVS/SES de 18/05/2015, Ap. I, Cap. I, item 11. Art. 74 da RDC 611/2021 e Anexo I da IN 90/2021

Indicações do Painel	C		Equipamento não possui indicação no painel de controle de nenhum dos parâmetros básicos.	Equipamento não possui indicação de dois ou mais parâmetros.	Equipamento não possui indicação no painel de apenas um dos parâmetros básicos.	Os parâmetros operacionais, tais como tensão, filtração, posição do ponto focal, distância fonte receptor de imagem, tamanho de campo (equipamentos com DFR constante), tempo e corrente do tubo ou seu produto, estão claramente indicados no painel de controle do equipamento. Caso possua Controle Automático de Exposição, o painel de controle possui indicação de quando esse modo	Além da indicação dos parâmetros básicos, o painel de controle do equipamento exibe a dose do exame.	Os parâmetros operacionais de cada exame são salvos automaticamente.	Art. 5º e Art 6º da IN 90/2021
Sistema de Colimação	C		Equipamento sem luz de campo ou sem sistema de colimação ou um desses dispositivos não	Indicação luminosa difere do campo de radiação podendo haver perda de informação da região de interesse clínico.	Indicação luminosa difere do campo de radiação, mas não existe perda de informação da região de interesse clínico.	Possui diafragma regulável com localização luminosa, para limitar o campo de radiação à região de interesse clínico.	Equipamento possui sistema automático para restringir campo de radiação ao tamanho do receptor de imagem.	Equipamento possui sistema automático de colimação.	Inciso IV do Art. 2º e Incisos I e II do Art 11da IN 90/2021
Supervisor de Proteção Radiológica	NC		Não possui SPR e substituto.	SPR e substituto são profissionais legalmente habilitados, porém não foram formalmente designados pelo responsável legal.	SPR é legalmente habilitado e formalmente designado, mas não possui substituto.	SPR e substituto são profissionais legalmente habilitados designados formalmente pelo responsável legal para assumir a responsabilidade pelas ações relativas a proteção radiológica.	SPR possui pós graduação <i>lato ou stricto sensu</i> em radiografia médica.	SPR e substituto possuem pós graduação <i>lato ou stricto sensu</i> em radiografia médica.	Art. 14 da RDC 611/2022
Dimensionamento da Equipe	C		Equipe multiprofissional incompleta.	Equipe multiprofissional está subdimensionada, comprometendo a realização dos exames.	Dimensionamento é realizado apenas para a equipe que realiza os exames.	Possui equipe multiprofissional dimensionada de acordo com seu perfil de demanda.	Os profissionais que realizam os exames além de legalmente habilitados, possuem nível superior.	Todos os profissionais que realizam os exames e laudos são especialistas em radiografia médica.	Art. 12 da RDC 611/2022

<p>Gestão de Documentos</p>	<p>NC</p>		<p>Os documentos não estão disponíveis ou os assentamentos não são realizados.</p>	<p>Alguns documentos não estão disponíveis.</p>	<p>Os documentos e assentamentos estão disponíveis, porém alguns desatualizados.</p>	<p>Mantém atualizados e disponíveis: PBA e memorial descritivo aprovados pela VISA; relação e registro de todos os procedimentos radiológicos realizados, normas, rotinas, protocolos, protocolos operacionais; inventário dos produtos sujeitos a regime de VISA e de proteção radiológica, com comprovação de regularização junto a ANVISA, quando couber; relação nominal de toda a equipe, suas atribuições, qualificações e cargas horárias; e assentamentos que evidenciam a execução dos Programas de Educação Permanente, de Garantia de Qualidade e de Proteção Radiológica.</p>	<p>Os documentos estão em meio digital, com cópia de segurança (backup).</p>	<p>Documentos em meio digital, com cópia de segurança (backup) atualizados anualmente.</p>	<p>Art. 17 da RDC 611/2022</p>
<p>Programa de Proteção Radiológica (PPR)</p>	<p>NC</p>		<p>Não possui Plano de Proteção Radiológica e qualquer implementação do PPR.</p>	<p>Possui Plano de Proteção Radiológica mas o PPR não está implementado.</p>	<p>Possui Plano de Proteção Radiológica e o PPR está implementado parcialmente.</p>	<p>Programa de Proteção Radiológica implementado e contemplando, no mínimo, medidas de prevenção, de controle e de vigilância e monitoramento, para a garantia da segurança e da qualidade dos procedimentos radiológicos.</p>	<p>Registros do PPR em meio digital, com cópia de segurança (backup).</p>	<p>Registros em meio digital, com cópia de segurança (backup) atualizados anualmente.</p>	<p>Art. 42 da RDC 611/2022</p>

<p>Manutenção da Estrutura Física</p>	<p>NC</p>		<p>Não realiza ações de manutenção preventiva e corretiva das instalações prediais e/ou as instalações físicas estão muito degradadas.</p>	<p>Existem evidências de manutenções corretivas ou preventivas, mas não há registro.</p>	<p>Há registro apenas das manutenções corretivas.</p>	<p>Realiza ações de manutenção preventiva e corretiva das instalações prediais, de forma própria ou terceirizada e mantém disponível documentação e registro. As instalações físicas dos ambientes externos e internos estão em boas condições de conservação, segurança, organização, conforto e limpeza.</p>	<p>Possui plano de manutenção predial preventiva e corretiva, atualizado periodicamente.</p>	<p>Além do plano de manutenção, possui profissional responsável por avaliar periodicamente as condições da estrutura física.</p>	<p>Inciso VII do Art.23, Art. 36 e Art. 42 da RDC 63/2011</p>
<p>Realização de Exames em Ambiente Coletivo (M)</p>	<p>NC</p>		<p>Não dispõe de barreiras protetoras e realiza exames em ambiente coletivo mesmo quando é possível remover o paciente até a sala de raios X fixo.</p>	<p>Realiza exames em ambiente coletivo mesmo quando é possível remover o paciente até a sala de raios X fixo e não dispõe das barreiras protetoras para todos os pacientes.</p>	<p>Realiza exames em ambiente coletivo mesmo quando é possível remover o paciente até a sala de raios X fixo, mas dispõe das barreiras protetoras com, no mínimo, 0,5 mm equivalentes de chumbo.</p>	<p>A realização de procedimentos em leitos hospitalares ou ambientes coletivos de internação, somente é permitida quando for clinicamente inaceitável transferir o paciente para instalação com equipamento fixo. Há garantia que os demais pacientes que não puderem ser removidos do ambiente estejam protegidos da radiação espalhada por barreira protetora com, no mínimo, 0,5 mm equivalentes de chumbo.</p>	<p>Remove os demais pacientes do ambiente ou os posiciona a mais de 2 m do ponto de emissão da radiação.</p>	<p>Possui cortina plumbífera possibilitando circundar toda a área do exame.</p>	<p>Art. 60 da RDC 611/2022</p>
<p>Efetividade do Ciclo de Apagamento F/M(CR/DR)</p>	<p>NC</p>		<p>Várias imagens residuais ou imagem residual em todas as placas.</p>	<p>Uma imagem residual bem visível.</p>	<p>Presença de uma imagem residual tênue.</p>	<p>Ausência de imagem residual.</p>	<p>Verificação diária de imagens residuais em todas as placas.</p>	<p>Utilização de softwares para detecção de imagens residuais.</p>	<p>Anexo I da IN 90/2021</p>

Qualidade da Imagem	C		Não possui imagem de referência e nunca realizou o teste.	Possui imagem de referência, mas não realiza o teste ou realiza o teste sem imagem de referência.	Possui imagem de referência e realiza o teste em periodicidade maior que um ano.	Possui imagem de referência e realiza teste anual de qualidade da imagem.	Possui imagem de referência e realiza o teste em periodicidade menor que um ano.	Possui sistema automatizado de coleta de dados, com níveis de alerta.	Art 12º e Anexo I da IN 90/2021
Serviços Itinerantes	C		O serviço não está formalmente vinculado a serviço de radiologia com instalações fixas ou não possui testes de constância.	Serviço está formalmente vinculado a serviço de radiologia com instalações fixas porém não realizou os testes de constância em todos os locais de parada para atendimento.	O serviço realizou os testes de constância em todos os locais de parada para atendimento e está vinculado a serviço de radiologia com instalações fixas porém, o instrumento de formalização está vencido.	O serviço itinerante está formalmente vinculado a serviço de radiologia com instalações fixas e os testes de constância são realizados em cada local de parada para atendimento, antes do início das atividades. Os documentos comprobatórios da realização dos testes são mantidos por cinco anos.	O serviço itinerante realiza testes de constância em periodicidade definida, dentro do período de cada parada.	Mesma situação anterior, além de registrar os testes em meio digital, com cópia de segurança (backup) e possibilitar acesso remoto à Vigilância Sanitária.	Art. 75 e Art. 76 da 611/2022