



Radiodiagnóstico Médico
(Fluoroscopia, Mamografia, Radiografia e Tomografia)

LEVANTAMENTO RADIOMÉTRICO E RADIAÇÃO DE FUGA

Identificação do Serviço e Procedimento														
Serviço														
Equipamento		Fabricante / modelo / ano				Nº. Série		kV _{máx}		mA _{máx}				
Pacientes / Semana:						W (mAmin/semana):								
Local	Barreira Pri./Séc.	Área Liv./Cont.	U	T	Técnica				Leitura		DA (mSv/ano)	RD (mSv/ano)	Resultado C / NC	
					kV	mAs	t	mA	(nGy)	(nGy/h)				
Parede 1														
Parede 2														
Parede 3														
Parede 4														
Parede 5														
Porta														
Piso														
Teto														
Comando														
Visor														
Outros														
Radiação de Fuga pelo Cabeçote @ 1m		Valor Máximo Medido (mGy/h)				Valor Corrigido para I _{fuga} (mGy/h)						RD	Resultado	
												1 mGy/h		
Responsável pelo Teste e Instrumento de Medida														
Responsável									Data da realização do Teste					
Marca:		Modelo:			Nº de Série:			Validade da Calibração:						

DA—Dose Avaliada; RD— Restrição de Dose (área livre=0,5 mSv/ano e área controlada=5,0 mSv/ano)

Obs.

Os relatórios do levantamento radiométrico devem possuir:

1. Croquis da instalação e vizinhanças, com o leiaute apresentando o equipamento de raios X e o painel de controle, com indicação da natureza e da ocupação das salas adjacentes;
2. Descrição da instrumentação utilizada e da calibração;
3. Os parâmetros utilizados devem ser compatíveis com a realidade do serviço;
4. Leituras realizadas em pontos dentro e fora da área controlada, considerando as localizações dos receptores de imagem, observando-se a exigência de que as barreiras primárias sejam avaliadas sem fantoma, e os pontos de leitura estejam assinalados nos croquis;
5. Data, identificação, qualificação profissional e assinatura do responsável pelo laudo de levantamento radiométrico.
6. Anexar fotografia datada (dd/mm/ano) da sala de exames, mostrando o medidor de radiação utilizado no ambiente avaliado.