



TERMO ADITIVO DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS NO ÂMBITO DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ENTRE MEDCLOUD TECNOLOGIA MÉDICA SA E GABRIEL BONOMETTI MARGRAF.

1. Com o objetivo de moldar a relação pactuada às disposições contidas na Lei Geral de Proteção de Dados - Lei 13.709/2018 ("LGPD"), as partes procederão com os serviços de forma a viabilizar a observância às regras da LGPD, comprometendo-se mutuamente ao cumprimento e adequação às leis de proteção de dados, além das normas e dos regulamentos adotados pelas competentes autoridades.

2. Inicialmente, para compreensão dos termos desta cláusula que trata da Proteção de Dados e da Privacidade, no âmbito dos dados pessoais tratados, neste ou em decorrência deste contrato, apresenta-se as seguintes definições:

a. Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD): Órgão da Administração Pública responsável por zelar implementar e fiscalizar o cumprimento da Lei Geral de Proteção de Dados em todo território nacional;

b. Controlador(a): Pessoa natural ou jurídica, de direito público ou privado, a quem competem as decisões referentes ao tratamento de dados pessoais;

c. Dados Anonimizados: Dados relativos ao titular que não possa ser identificado, considerando a utilização de meios técnicos razoáveis e disponíveis na ocasião de seu tratamento. Se um dado for anonimizado, a LGPD não se aplicará a ele;

d. Dados Criptografados: Dados legíveis transformados, por meio de técnicas e algoritmos matemáticos, em códigos. Essa transformação dificulta a legibilidade dos dados e a identificação do seu titular;

e. Dados Pessoais: É o conjunto de informações que podem identificar uma determinada pessoa ou torná-la identificável. O conjunto de informações distintas, por meio de vários pontos de dados, podem trazer à identificação de uma pessoa;

f. Dados Pessoais Sensíveis: Dados pessoais sobre origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, dado referente à saúde ou à vida sexual, dado genético ou biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural;

g. Encarregado de Dados (ou Data Protection Officer – "DPO"): O encarregado de dados (ou DPO) com formação interdisciplinar atuará junto de uma equipe multidisciplinar com conhecimentos legais, de tecnologia e segurança da informação administrando todos os fluxos de tratamento de dados da sua empresa, desde sua coleta até sua difusão ou extração e eliminação. Esse profissional também atuará como canal de comunicação entre integrantes do Comitê de Proteção de Dados, a Seus Dados e a Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD);

h. Operador(a): Pessoa natural ou jurídica, de direito público ou privado, que realiza o tratamento de dados pessoais em nome do(a) controlador(a);

i. Titular dos Dados: Pessoa natural a quem se referem os dados pessoais que são objeto de tratamento; e,

j. Tratamento de Dados: Toda operação realizada com dados pessoais, como as que se referem a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração.

3. DEFINIÇÃO DA CONTROLADORA DOS DADOS PESSOAIS: No desenvolvimento das atividades de tratamento de dados pessoais derivadas da execução deste Contrato, a **LICENCIADA** será considerada “**CONTROLADORA**” dos dados informados na tabela abaixo, que permitam identificar ou tornar identificável uma pessoa, doravante denominado “**TITULAR DOS DADOS**”, que são compartilhados com a **LICENCIANTE** e com seus prestadores de serviço terceirizados.

4. DA DEFINIÇÃO DA OPERADORA DE DADOS PESSOAIS: A LICENCIANTE, na condição de **OPERADORA** dos dados pessoais dos **TITULARES DE DADOS** vinculados à **CONTROLADORA**, declara que realizará todos os processos de tratamentos de dados pessoais baseados nas melhores práticas de governança e gestão de dados e, que, somente poderá realizar o compartilhamento de dados para atender a finalidade que motivou a recepção dos dados pessoais mediante prévia avaliação da **CONTROLADORA**, que deverá manifestar-se por escrito, sob pena de nulidade de qualquer orientação que não seja manifestada nessa modalidade, que garanta evidência de que possui base legal apropriada para esse tratamento de dados, isentando a **CONTROLADORA** de qualquer responsabilidade derivada do tratamento não autorizado.

4.1. A OPERADORA garante ainda, que não realizará o compartilhamento de informações pessoais e/ou sensíveis eventualmente recebidas da **CONTROLADORA**, e que em caso de pedido do titular ou exercício por este dos seus direitos, se obriga a orientá-lo a proceder o requerimento perante a **CONTROLADORA**, cabendo à **OPERADORA** informar imediatamente à **CONTROLADORA** sobre referido fato, sob pena de sua responsabilização exclusiva pelos danos causados ao titular e à **CONTROLADORA**, pelo não atendimento de eventual requerimento ou direito do **TITULAR** tempestivamente, critério esse que poderá decorrer de prazo legal ou de tempo hábil para evitar a consumação ou propagação de eventual incidente.

5. DOS DADOS PESSOAIS TRATADOS EM DECORRÊNCIA DESTES CONTRATO: Os dados pessoais necessários para a execução deste contrato serão tratados com a(s) seguinte(s) finalidade(s):

Dados Pessoais Tratados	Finalidade de Tratamento	Base legal do Tratamento	Compartilhamento de dados com terceiros
Dados de Identificação: • Descrição do estudo; • ID de identificação do estudo; • Data de realização do estudo; • ID de identificação do atendimento; • CPF/RG ou qualquer outro ID de identificação do paciente; • ID de identificação do paciente; • Nome do paciente; • Data de nascimento do paciente; • Modalidade do estudo; • Médico solicitante do estudo; • Nome do técnico que realizou o estudo; • Nível de criticidade do estudo; • Nome do radiologista autor do laudo; • ID de identificação do local de aquisição do estudo; • Email do paciente; • Email do médico solicitante; • Data e horário do recebimento das imagens do estudo no Medcloud; • Data e horário da realização do estudo; • Nome do radiologista revisor; • Descrição das séries do estudo; • Data da assinatura do laudo; • Parte do corpo analisada no estudo; • Nome da mãe do paciente; • ID de identificação da eventual operadora/plano de saúde do estudo.	Permitir o gerenciamento de exames de imagem realizados pela Controladora.	Consentimento, Legítimo interesse, Realização de estudos e a Tutela de saúde do titular.	Amazon Web Services (AWS) - Operador
Dados financeiros	Não aplicável	Não aplicável	Não aplicável
Dados Pessoais Sensíveis: • Laudo; • Imagens do estudo; • Peso do paciente; • Altura do paciente; • Sexo do paciente.	Permitir a identificação de pacientes para o gerenciamento de exames de imagem realizados pela Controladora	Consentimento, Legítimo interesse, Realização de estudos e a Tutela de saúde do titular.	Amazon Web Services (AWS) - Operador

6. DOS COMPROMISSOS E OBRIGAÇÕES: As PARTES, por seus representantes, declaram, garantem e comprometem-se ao firmar este termo de compromisso e obrigações em garantia da PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS, DA PRIVACIDADE E DA CONFIDENCIALIDADE, no pertinente a qualquer questão relacionada direta ou indiretamente com o desenvolvimento das atividades necessárias ao cumprimento do objeto deste Contrato, que:

- a) Observam todos os dispositivos da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais “LGPD” (Lei nº 13.709/2018), demais legislações análogas de outras jurisdições que versem sobre o tema e demais regulações que vierem a ser editadas pela Autoridade Nacional de Proteção de Dados (“ANPD”);
- b) Seus acionistas/quotistas/sócios, cooperados, conselheiros, administradores, diretores, empregados, prestadores de serviços, inclusive seus subcontratados e prepostos, conhecem e cumprem integralmente o disposto nas leis, regulamentos e disposições normativas que tratam da proteção de dados pessoais, nacionais e estrangeiras;
- c) Aplicam e respeitam os princípios da boa-fé, lealdade e licitude, limitação da finalidade, transparência, livre acesso, adequação, necessidade (minimização), eliminação, qualidade, confidencialidade, segurança e confiabilidade dos dados, prevenção e responsabilidade e prestação de contas, em qualquer momento durante o processamento de dados pessoais de acordo com as disposições da legislação brasileira, as normas geradas com base no processo de autorregulação normativa do serviço prestado e/ou as melhores práticas internacionais de proteção de dados pessoais;
- d) Se absterão da realização de tratamento indevido, irregular ou ilegal, de forma direta e/ou indireta, ativa e/ou passiva, de dados pessoais; e,
- e) Conservam os dados pessoais durante o período necessário para a execução das finalidades para as quais eles foram disponibilizados, garantindo a sua confidencialidade; salvo exista uma disposição legal em contrário, uma ordem da Autoridade Nacional de Proteção de Dados ou qualquer autoridade judicial, ou a solicitação do titular de dados pessoais;
- f) Implementam todas as medidas necessárias para proteger os dados incluindo, mas não se limitando, a proteção contra destruição acidental ou ilícita, perda acidental, vazamento de dados, alteração e/ou divulgação não autorizada;
- g) Aplicam os máximos padrões de segurança de informação para garantir a integridade dos dados pessoais, levando como referência as boas práticas internacionais sob a matéria e enquanto seja possível as diretrizes nas normas ISO 27.001, 27.002, 27.004, especialmente a norma ISO 27701;

7. As PARTES garantem que no âmbito do desenvolvimento das suas atividades no que se refere ao pactuado neste contrato, cumprirão as seguintes obrigações:

- a) Informar imediatamente a outra Parte, devendo prestar toda a colaboração necessária na ocorrência de qualquer investigação ou fiscalização da Autoridade Nacional de Proteção de Dados Pessoais, Policial ou Judicial, prezando pela segurança e integridade dos Dados Pessoais
- b) Informar imediatamente à outra Parte, no prazo máximo de 24 horas, sobre qualquer incidente de segurança que possam atingir as informações tratadas;
- c) Garantir o exercício, em colaboração com a CONTROLADORA, dos direitos dos titulares dos dados pessoais estabelecidos na legislação brasileira sobre proteção de dados pessoais.
- d) Encerrar imediatamente o tratamento dos dados nas hipóteses indicadas na legislação brasileira sobre proteção de dados pessoais. Neste sentido, os dados serão preservados unicamente nas hipóteses permitidas pela lei;
- e) Que possuem e zelam pela efetivação das: (i) políticas de proteção de dados pessoais, (ii) planos de gerenciamento de incidentes de dados pessoais com indicação das possíveis medidas de remediação que poderão ser aplicadas, e (iii) planos de treinamento e comunicação internos sobre o tratamento de dados pessoais;
- f) Sua política de proteção de dados, termo de uso de site e políticas de cookies estão disponíveis no seu endereço na web;

g) Possuem Encarregado de Proteção de Dados (DPO) profissional, devidamente identificado no seu website, e que estará sempre apto a orientar a adoção das boas práticas na gestão e governança de dados, avaliando caso a caso os processos de tratamento de dados.

8. DA PRESERVAÇÃO DE PROVAS E GESTÃO DE EVIDÊNCIAS: A **OPERADORA** durante o transcorrer da execução do contrato cuidará para resguardar e evidenciar todos os processos de tratamentos de dados que realizar, documentando-os, na medida do possível de modo pormenorizado e com detalhes que permitam identificar os possíveis intervenientes no processo em questão, apurar responsabilidades e rastrear possíveis usos indevidos ou incidentes.

9. DO TÉRMINO DO TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS: Após o término do presente contrato ou mediante requisição da **CONTROLADORA**, a **OPERADORA** se obriga a interromper, imediatamente, o tratamento dos Dados Pessoais dos titulares vinculados à **CONTROLADORA** e em sequência retornar/restituir todos os dados pessoais à **CONTROLADORA**, por meios suficientemente seguros e excluir as eventuais cópias internas, bem como de seus subcontratados, exceto em caso de permissão legal para armazenamento, considerando que apenas os dados recebidos através de compartilhamento e dos quais não tenha se tornado **CONTROLADORA EM CONJUNTO** ou **EXCLUSIVA** das informações do Titular dos dados pessoais, de modo devidamente comprovado.

10. DA RESPONSABILIDADE DAS PARTES:

i. O tratamento de dados pessoais será irregular quando deixar de observar a legislação ou quando não fornecer a segurança que o titular dele pode esperar, bem como quando executado em contrariedade às disposições de vontade manifestadas nesse contrato.

ii. Nas hipóteses em que a relação entre as partes ou com o Titular de Dados tenham caráter consumerista na forma definida no Código de Defesa do Consumidor, a responsabilidade do Agente de Tratamento de Dados que der causa ao incidente caracterizador do dano, será objetiva, obrigando-se a reparar de forma integral os danos de qualquer espécie, sem exceção, experimentados pela outra parte e por terceiros.

11. RESPONSABILIDADES DA CONTROLADORA:

A responsabilidade da **CONTROLADORA** perante a **OPERADORA** limita-se à garantia de que os dados compartilhados são legítimos e de detalhar com a devida cautela o tratamento de dados e respectivos limites que deverá ser observado por ele.

11.1 DA EXCLUSÃO DE RESPONSABILIDADE DA CONTROLADORA: A **CONTROLADORA**, na relação com a **OPERADORA**, não poderá ser responsabilizado além das hipóteses tratada no *caput* dessa cláusula, bem como quando ocorra qualquer das hipóteses do artigo 43 da LGPD.

12. DA RESPONSABILIDADE DA OPERADORA

12.1 A **OPERADORA** será responsável exclusiva pelos incidentes e reparação de danos dele decorrentes, de forma integral, e sem exceção de cobertura de nenhum deles, que tiver origem no tratamento de dados que realizar:

12.1.1. Em contrariedade à lei, ao contrato, ou não adotar de acordo com boas práticas devidamente comprovada;

12.1.2. Em dissonância com as orientações apresentadas pela **CONTROLADORA**;

12.1.3. Que não atendam as finalidades para as quais foram compartilhados os dados pessoais;

12.1.4. Se dispunha de meio mais seguro e eficiente para evitar o incidente e respectivos danos e não sugeriu/informou a **CONTROLADORA** sobre essa possibilidade, contribuindo para o evento danoso ou seu agravamento;

12.1.5. Se não adotar medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

12.2. A **OPERADORA** se obriga, por sua conta, a integrar a lide assumindo a responsabilidade pelo tratamento de dados pessoais que eventualmente tenha causado o dano, contribuindo com a instrução probatória e se obrigando por todo e qualquer dano decorrente do referido incidente, em sua integralidade, isentando a **CONTROLADORA** de qualquer custo ou responsabilidade.

13. DISPOSIÇÕES GERAIS: Para qualquer outro assunto relacionado à Proteção de Dados Pessoais não tratado neste contrato, serão aplicadas as disposições estabelecidas na legislação brasileira que regula a matéria.

Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do contrato firmado entre as partes e, que não forem conflitantes à esta alteração, do qual este instrumento passa a fazer parte integrante e indissolúvel, para todos os efeitos legais.

Ponta Grossa, 04 de Fevereiro de 2026.



MUNICÍPIO DE SANTA HELENA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO

DATA DE
EMIÇÃO
22/02/2023

251/2023

A SECRETARIA MUNICIPAL CONCEDE O PRESENTE ALVARÁ DE LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO, CONFORME LEGISLAÇÃO.

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 44911	CPF / CNPJ 18.573.648/0001-12	RG / INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA INÍCIO ATIVIDADE 24/07/2013
------------------------------	----------------------------------	-------------------------	-------------------------------------

NOME / RAZÃO SOCIAL 235148 - GABRIEL BONOMETTI MARGRAF

NOME FANTASIA / SOBRENOME CENTRO MEDICO GASTRO SANTA HELENA
--

LOGRADOURO RUA PRACA DO COLONO	NÚMERO 1912	COMPLEMENTO SALA 01
-----------------------------------	----------------	------------------------

CEP 85.892-000	BAIRRO CENTRO	MUNICÍPIO SANTA HELENA	ESTADO PR
-------------------	------------------	---------------------------	--------------

ATIVIDADE PRINCIPAL
8630.5/03.00 ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

ATIVIDADE SECUNDARIA(s) 8630.5/01.00 ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS 8630.5/99.00 ATIVIDADES DE ATENCAO AMBULATORIAL NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE 8640.2/04.00 SERVICOS DE TOMOGRAFIA 8640.2/09.00 SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR METODOS OPTICOS - ENDOSCOPIA E OUTROS EXAMES ANALOGOS
--

CONTADOR / CONTABILIDADE RESPONSÁVEL SANDRA KRAUSPENHAR THIBES

OBSERVAÇÃO Alvará Definitivo emitido conforme Decreto nº 002/2023 publicado no Diário Oficial nº 2214/2023.
--

OBSERVAÇÃO / INFORMES

- O declarante esta ciente que a não atualização das alterações cadastrais no prazo previsto na legislação municipal sujeitam o mesmo as penalidades prevista em Lei;
- Se houver irregularidade cadastral dirija-se ao departamento de Tributação do Município;
- A emissão do presente alvará não dispensa o contribuinte de efetuar a regularização perante outros órgãos que sejam necessário, tampouco, serve a emissão do presente como forma de regularidade fiscal. A taxa de verificação deverá ser paga pelo contribuinte durante o exercício, conforme disponibilizado pelo Município.
- Quando da fiscalização do estabelecimento, o mesmo deve apresentar os documentos abaixo relacionados em plena validade, bem como, o comprovante de pagamento no caso da taxa de verificação e funcionamento. A não apresentação sujeita o contribuinte às penalidades previstas no Art. 12 da Lei Municipal n.º2.002/2009, e ao previsto no Art. 285 da Lei Complementar Municipal n.º11/2022:
 - Certificado de Vistoria do Estabelecimento emitido pelo Corpo de Bombeiros do Paraná, em plena validade;
 - Comprovante do pagamento da taxa de verificação do exercício quando já vencida, ou do exercício anterior quando a do exercício atual ainda não venceu.

ESTE ALVARÁ DEVERÁ FICAR EM LOCAL VISÍVEL, SEM DOBRAS OU RASURAS

ALVARÁ EMITIDO PELO PORTAL CIDADÃO



Consulta em: <https://santahelena.atende.net/#!/tipo/servico/valor/116/padrao/1>
Emitido por: TALIA CALLEGARO DE JESUS

ID: WIS031209-4177-DRQRSRXNWILGH-2

Assinatura do Portador



POLEGAR DIREITO

**CRMPR****Conselho Regional de Medicina
do Estado do Paraná**

CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO

Inscrição : 31788 em 29/07/2013

Nome : GABRIEL BONOMETTI MARGRAF

Filiação : ROBERTO MARGRAF e CARMEM
SILVIA BONOMETTI MARGRAF

Nacionalidade : Brasileira

Naturalidade : Santa Helena-PR

Data Nascimento : 15/06/1988

Diplomado pela PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DO PARANÁ em 26/07/2013Identidade : 87794121 SESP-PR
CPF : 03127704944

MÉDICO



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: GABRIEL BONOMETTI MARGRAF
CNPJ: 18.573.648/0001-12

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 10:04:48 do dia 12/01/2026 <hora e data de Brasília>.

Válida até 11/07/2026.

Código de controle da certidão: **2CBF.AA65.DB84.918B**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 18.573.648/0001-12
Razão Social: GABRIEL BONOMETTI MARGRAF
Endereço: PRA DO COLONO 1912 SALA 01 / CENTRO / SANTA HELENA / PR / 85892-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 06/05/2026 a 04/06/2026

Certificação Número: 2026050604592079888986

Informação obtida em 22/05/2026 08:40:46

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



MUNICIPIO DE SANTA HELENA
ESTADO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS 10536/2026

Contribuinte

Nome/Razão: 235148 - GABRIEL BONOMETTI MARGRAF

CNPJ/CPF: 18.573.648/0001-12

Endereço: PRAÇA PRAÇA DO COLONO, 1912

Complemento: SALA 01

Bairro: CENTRO

Cidade: SANTA HELENA

CEP: 85.892-000

Estado: PARANÁ

Finalidade

PARA OS FINS PREVISTOS NA LEGISLAÇÃO

Certifico, para os devidos fins, que INEXISTEM DÉBITOS referentes a Tributos Municipais, inscritos ou não em Dívida Ativa, em nome do contribuinte acima citado, até a presente data.

Reserva-se o direito da Fazenda Municipal cobrar dívidas posteriormente apuradas mesmo as referentes a períodos compreendidos nesta CERTIDÃO.

A aceitação da presente certidão está condicionada à verificação de sua validade no Portal do Cidadão no endereço eletrônico , ou no setor tributário da Prefeitura Municipal.

Observação: Esta Certidão é válida somente para o contribuinte acima citado.

Válida por 30 dias a partir da data de emissão.

SANTA HELENA - PR, 25 de maio de 2026



Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Receita Estadual do Paraná

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 39573985-03

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **18.573.648/0001-12**

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 19/09/2026 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: GABRIEL BONOMETTI MARGRAF (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 18.573.648/0001-12

Certidão nº: 49531762/2026

Expedição: 22/05/2026, às 08:41:59

Validade: 18/11/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **GABRIEL BONOMETTI MARGRAF (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **18.573.648/0001-12**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



Certificado

A **Proterad Radiological Protection**, conforme as avaliações realizadas no local, **CERTIFICA** que o equipamento da **Centro Medico Gastro Santa Helena Gabriel Bonometti Margraf** abaixo relacionado atende os padrões de desempenho estabelecidos pela Resolução RDC 611/2022, da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde.

Equipamentos:

Tomografia Computadorizada - TOSHIBA - Modelo: ACTIVION 16 CANAIS - N° Série: ICCI0Y2927 - N° Tubo: N.I.

Vencimento do Controle de Qualidade: 24/01/2027

Vencimento do Levantamento Radiométrico: 24/01/2030

Proterad Radiological Protection LTDA

CNPJ: 31.607.683/0001-73

Emissão: 24/01/2026

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 22/05/2026

CNES: 9326936Nome Fantasia: CLINICA MEDICA DR GABRIEL MARGRAF
CNPJ: 18.573.648/0001-12

Nome Empresarial: GABRIEL BONOMETTI MARGRAF MENatureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS

Logradouro: AVENIDA SAO PAULONúmero: 1912Complemento: --

Bairro: CENTROMunicípio: 412350 - SANTA HELENAUF: PR

CEP: 85892-000Telefone: --Dependência: INDIVIDUALReg de Saúde: 20

Tipo de Estabelecimento: POLICLINICASubtipo: --Gestão: MUNICIPAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: GABRIEL BONOMETTI MARGRAF

Cadastrado em: 01/10/2017Atualização na base local: 24/10/2025Última atualização Nacional: 18/05/2026

Horário de Funcionamento:

Caracterização

Atividade ensino/pesquisa	Código/natureza jurídica
UNIDADE SEM ATIVIDADE DE ENSINO	2135 - EMPRESARIO (INDIVIDUAL)

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	ATENCAO BASICA	MUNICIPAL

Atendimento

Tipo de atendimento	Convênio
AMBULATORIAL	SUS
AMBULATORIAL	PLANO DE SAUDE PRIVADO
AMBULATORIAL	PARTICULAR

Fluxo de clientela
02 - ATENDIMENTO DE DEMANDA REFERENCIADA

Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE

010 - ASSISTENCIA INTERMEDIARIA

Grupo > Atividade Secundária
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 002 - APOIO DIAGNOSTICO
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 012 - ATENCAO BASICA

Classificação Estabelecimento Saúde

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
AMBULATORIAL		
CLINICAS BASICAS	1	1

Serviços de

Serviço	Característica
S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontuario de Paciente)	PROPRIO

Serviços especializados

Código	Serviço	Característica	Ambulatorial		Hospitalar	
			SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO

Comissões e

Descrição

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
142 - 001	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO	NÃO	NAO INFORMADO

121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	NÃO	NAO INFORMADO
-----------	-----------------------------------	----------------------------	-----	---------------

Outros

Nível de hierarquia	Tipo de unidade	Turno de atendimento
	POLICLINICA	ATENDIMENTOS NOS TURNOS DA MANHA E A TARDE
Hospital avaliado segundo o NBAH do MS		
NÃO		

Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

Equipamento	Existente	Em uso	SUS
DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Tomógrafo Computadorizado	1	1	NÃO
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
Endoscopia Digestiva	1	1	NÃO

Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Rejeito
RESIDUOS COMUNS

Vínculo com Cooperativa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Diálise

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Quimioterapia/Radioterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hemoterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hospitalar - Leitos

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Mantenedora

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Profissionais

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
DAYANA KELLY COPINI	706809712220423		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20
GABRIEL BONOMETTI MARGRAF	703404293550416		225125	MEDICO CLINICO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		30	0	0	30
IDEVAL FERRARINI	700503435854960		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
JULIANA SEEBER MARGRAF	708501313996772		225121	MEDICO ONCOLOGISTA CLINICO	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20
LUIZ AUGUSTO RICHARD	700507538515356		225310	MEDICO EM ENDOSCOPIA	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		8	0	0	8
VALTER KAMIKAWA	704607121887527		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	10	0	10

Habilitações

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Habilitações - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Regras Contratuais

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Regras Contratuais - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Contrato Gestão

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Contrato Gestão - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Incentivos

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Incentivos - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Equipes

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Residência Terapêutica

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Gerência/Administração Terceiro/Interveniente

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Base Descentralizada

Nenhum resultado para a consulta realizada.

SAMU 192

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Homologações

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Homologações - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Data desativação: -- Motivo desativação: --

		
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA		
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 18.573.648/0001-12 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 24/07/2013
NOME EMPRESARIAL GABRIEL BONOMETTI MARGRAF		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) CENTRO MEDICO GASTRO SANTA HELENA		PORTE EPP
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos 86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente 86.40-2-04 - Serviços de tomografia 86.40-2-09 - Serviços de diagnóstico por métodos ópticos - endoscopia e outros exames análogos		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 213-5 - Empresário (Individual)		
LOGRADOURO PC DO COLONO	NÚMERO 1912	COMPLEMENTO SALA 01
CEP 85.892-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO SANTA HELENA
UF PR		
ENDEREÇO ELETRÔNICO GABRIEL.MARGRAF@GMAIL.COM	TELEFONE (47) 9784-7473	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 24/07/2013	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia **25/05/2026** às **08:20:53** (data e hora de Brasília).

CERTIFICAD

Certifico que a
Cristiana Mari Da Silva Bundschen

Concluiu com êxito o treinamento em **Garantia De Qualidade, Radioproteção e Biossegurança em tomografia computadorizada (tc)**, realizado no Centro Médico Gastro Santa Helena, com carga horária total de 04 (quatro) horas.

Santa Helena/PR, 04 de fevereiro de

Instrutor: FERNANDO DELGADO CORRÊA
CREA PR: 192753/D

Colaborador: CRISTIANA MARI DA SILVA
BUNDSCHE

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO DO CURSO:

- Programa de Garantia de Qualidade em Tomografia Computadorizada
- Qualidade da imagem e controle operacional do equipamento
- Proteção radiológica e otimização de dose (Princípio ALARA)
- Biossegurança e uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs)
- Limpeza, desinfecção e gerenciamento de resíduos
- Registros, documentação e boas práticas operacionais

O treinamento foi ministrado em conformidade com a **RDC ANVISA nº 611/2022** e demais normas aplicáveis aos serviços de diagnóstico por imagem.

Instrutor Responsável:

Fernando Delgado Corrêa
Engenheiro de Segurança do Trabalho
Registro: CREA PR: 192753/D
RG: 8.687.761-9
CPF: 051.208.909-46

Data de Expedição: 04/02/2026

Data de Validade: 04/02/2027



IDEVAL FERRARINI

CRM: 18887/PR

Data de Inscrição: 01/08/2001

Primeira inscrição na UF: 01/08/2001

Inscrição: Principal

Situação: Regular

Especialidades/Áreas de Atuação:

RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - RQE N°: 230

Endereço: Exibição não autorizada pelo médico.

Telefone: Exibição não autorizada pelo médico.

Instituição de Graduação: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANA

Ano de Formatura: 2001



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DO PARANÁ

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME

IDEVAL FERRARINI

CRM /UF

018887/PR



FILIAÇÃO

IDEVAL SANTOS FERRARINI

EULALIA KIENEN FERRARINI

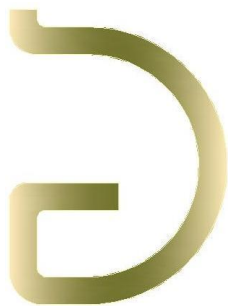
DATA DE INSCRIÇÃO VIA

01/08/2001

1

ASSINATURA DO PORTADOR





CENTRO MÉDICO SANTA HELENA

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE TÉCNICA E OPERACIONAL

Declaramos que a empresa GABRIEL BONOMETTI MARGRAF, inscrita no CNPJ nº 18.573.648/0001-12, designa como Responsável Técnico (Médico Radiologista) o profissional:

Nome Completo	IDEVAL FERRARINI
CPF	032.637.499-00
CRM-PR nº	018887
Especialidade	Radiologia e Diagnóstico por imagem
Data de Registro no CRM	01/08/2001
Telefone Profissional	(45) 3268-8726
E-mail Profissional	centromedicosantahelena@gmail.com

Este profissional é responsável pela supervisão técnica, qualidade dos exames e laudos, bem como pela conformidade com normas de radioproteção e saúde.

SANTA HELENA/PR, 25 de Maio de 2026

IDEVAL FERRARINI - CPF 032.637.499-00

Médico Radiologista / CRM-PR nº 018887

GABRIEL BONOMETTI MARGRAF - CPF 061.277.049-44

ADMINISTRADOR

GABRIEL BONOMETTI MARGRAF - CNPJ n.º: 18.573.648/0001-12

GABRIEL BONOMETTI MARGRAF
Cirurgião Geral | Diretor Técnico
CRM 31788 RQE 22122
CNPJ 18.573.648/0001-12



DECLARAÇÃO DE INSTALAÇÃO DE EQUIPAMENTO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

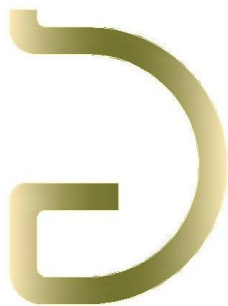
A empresa **EGS ASSISTÊNCIA DE EQUIPAMENTOS ELETRÔNICOS LTDA**, sediada na cidade de Ibiporã, Estado do Paraná, à Avenida dos Estudantes, nº 4.168, inscrita no CNPJ sob nº 44.540.973/0001-99, representada por seu responsável técnico, Elder Guenjiro Saikawa, portador do CPF sob nº 045.127.429-64, declara que no dia 07/04/2025, finalizou a instalação do equipamento de Tomografia Computadorizada marca Toshiba, modelo Activion 16 Canais, número de série 1CC10Y2927, nas dependências do **Centro Médico Gastro Santa Helena**, sediada na cidade de Santa Helena, estado do Paraná, situado à Praça do Colono, nº 1912, inscrita no CNPJ sob nº 18.573.648/0001-12, no espaço disponibilizado conforme os procedimentos e boas práticas do manual do fabricante, dentre eles:

- Confecção da base autonivelante, obrigatória para equipamentos de 16 canais ou superiores.
- Fixação do gantry e mesa de paciente.
- Interligação dos módulos de quadro de força, transformador, estabilizador, gantry, mesa, box de reconstrução e console de aquisição.
- Calibração de gerador e tubo de RX.
- Alinhamento da mesa de pacientes.
- Calibrações diversas.
- Teste de simulação de qualidade.

Segue anexo, relatório completo do atendimento realizado.

Ibiporã, 28 de outubro de 2025.

EGS Assistência
Elder Guenjiro Saikawa



CENTRO MÉDICO SANTA HELENA

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CUMPRIMENTO DA LGPD

Eu, GABRIEL BONOMETTI MARGRAF, inscrito no CNPJ sob o nº 18.573.648/0001-12, com endereço à Praça do Colono, nº 1912, Centro, Município de Santa Helena, PR, DECLARO para os devidos fins que:

1. Estou ciente da **Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018 – LGPD)** e de seus princípios aplicáveis ao tratamento de dados pessoais;
2. Comprometo-me a **cumprir integralmente as disposições da LGPD**, garantindo a coleta, armazenamento, tratamento e compartilhamento de dados pessoais de forma **legal, segura e transparente**;
3. Reconheço a importância de proteger os dados pessoais de clientes, colaboradores e parceiros, adotando medidas técnicas e administrativas adequadas para prevenir acessos não autorizados, vazamentos ou uso indevido;
4. Estou ciente de que o descumprimento da LGPD pode gerar **responsabilidades civis, administrativas e legais**.

Declaro, por fim, que recebi, li e compreendi todas as informações pertinentes à LGPD e que assumo o compromisso de atuar em conformidade com a lei.

Santa Helena, 25 de Maio de 2026.

GABRIEL BONOMETTI MARGRAF

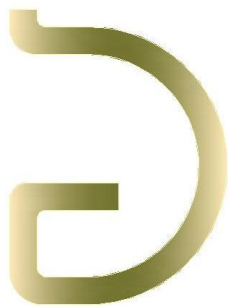
CNPJ n.º: 18.573.648/0001-12

GABRIEL BONOMETTI MARGRAF

Cirurgião Geral | Diretor Técnico

CRM 31788 RQE 22122

CNPJ 18.573.648/0001-12



CENTRO MÉDICO SANTA HELENA

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DE NORMAS ANTICORRUPÇÃO E COMPLIANCE

Declaramos que a empresa GABRIEL BONOMETTI MARGRAF, inscrita no CNPJ nº 18.573.648/0001-12, observa integralmente as normas, políticas e compromissos de integridade, compliance e anticorrupção vigentes na Pró-Vitta – Associação Beneficente de Assistência Social e Saúde e na legislação aplicável, incluindo a Lei Federal nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção), Lei Federal nº 8.666/1993 (quanto às disposições de moralidade e legalidade) e Lei Federal nº 14.133/2021.

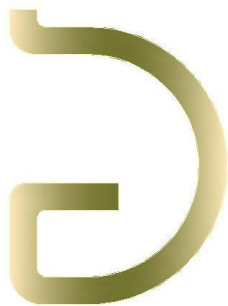
SANTA HELENA/PR, 25 de Maio de 2026

GABRIEL BONOMETTI MARGRAF - CPF 061.277.049-44

ADMINISTRADOR

GABRIEL BONOMETTI MARGRAF - CNPJ n.º: 18.573.648/0001-12

GABRIEL BONOMETTI MARGRAF
Cirurgião Geral | Diretor Técnico
CRM 31788 RQE 22122
CNPJ 18.573.648/0001-12



CENTRO MÉDICO SANTA HELENA

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE TÉCNICA E OPERACIONAL

Declaramos que a empresa GABRIEL BONOMETTI MARGRAF, inscrita no CNPJ nº 18.573.648/0001-12, possui capacidade técnica e operacional para realização integral dos serviços de diagnóstico por imagem especificados no Edital de Seleção nº 01/2026, Lote 2, conforme segue:

- ☐ Lote 2 – Exames de Tomografia Computadorizada: Disponibilidade comprovada

Declaramos ainda que dispomos de:

- Infraestrutura física e tecnológica adequada;
- Equipamentos calibrados e certificados;
- Equipe qualificada e treinada;
- Conformidade com normas de ANVISA, CNEN e LGPD.

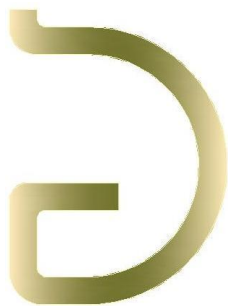
SANTA HELENA/PR, 25 de Maio de 2026

GABRIEL BONOMETTI MARGRAF - CPF 061.277.049-44

ADMINISTRADOR

GABRIEL BONOMETTI MARGRAF - CNPJ n.º: 18.573.648/0001-12

GABRIEL BONOMETTI MARGRAF
Cirurgião Geral | Diretor Técnico
CRM 31788 RQE 22122
CNPJ 18.573.648/0001-12



CENTRO MÉDICO SANTA HELENA

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE IMPEDIMENTO

Declaramos, sob as penas da lei, que inexistem fatos impeditivos à nossa participação e contratação com a Pró-Vitta – Associação Beneficente de Assistência Social e Saúde, e que nos comprometemos a informar de imediato qualquer evento que importe em modificação das circunstâncias aqui declaradas.

SANTA HELENA/PR, 25 de Maio de 2026

GABRIEL BONOMETTI MARGRAF - CPF 061.277.049-44

ADMINISTRADOR

GABRIEL BONOMETTI MARGRAF - CNPJ n.º: 18.573.648/0001-12

GABRIEL BONOMETTI MARGRAF
Cirurgião Geral | Diretor Técnico
CRM 31788 RQE 22122
CNPJ 18.573.648/0001-12

ATESTADO DE CREDENCIAMENTO

Medianeira, quarta-feira, 4 de fevereiro de 2026.

Prezados,

Pela presente, a UNIMED OESTE DO PARANA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, inscrita no CNPJ sob o nº 78.420.783/0001-50, com sede sito a Avenida Brasília, 2291, Cidade Alta, Medianeira - PR vem por meio desta declarar que a empresa GABRIEL BONOMETTI MARGRAF ME, inscrita no CNPJ sob o nº 18.573.648/0001-12, com sede na Praça do Colono, 1912, Centro – Santa Helena, é prestadora de serviços dessa cooperativa desde 02/04/2019.

Informamos que a referida empresa possui contrato para prestar os seguintes serviços para nossa organização:

1. Tomografia Computadorizada.

Ressaltamos que a empresa tem prestado os serviços de maneira satisfatória, conforme acordado em contrato firmado entre as partes.

Emitimos a presente declaração para os devidos fins de direito.

Atenciosamente,



Lucas F. S. Pereira

Supervisor de Relacionamento com Cooperados e Rede Prestadora

(45) 3240-8272 / prestador@unimedmedianeira.coop.br

CERTIFICAD

Certifico que o

Eitor Sassi Neto

Concluiu com êxito o treinamento em **Garantia De Qualidade, Radioproteção e Biossegurança em tomografia computadorizada (tc)**, realizado no Centro Médico Gastro Santa Helena, com carga horária total de 04 (quatro) horas..

Santa Helena/PR, 04 de fevereiro de

Instrutor: FERNANDO DELGADO CORRÊA
CREA PR: 192753/D

Colaborador: EITOR SASSI NETO
CPF: 084.870.459-28

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO DO CURSO:

- Programa de Garantia de Qualidade em Tomografia Computadorizada
- Qualidade da imagem e controle operacional do equipamento
- Proteção radiológica e otimização de dose (Princípio ALARA)
- Biossegurança e uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs)
- Limpeza, desinfecção e gerenciamento de resíduos
- Registros, documentação e boas práticas operacionais

O treinamento foi ministrado em conformidade com a **RDC ANVISA nº 611/2022** e demais normas aplicáveis aos serviços de diagnóstico por imagem.

Instrutor Responsável:

Fernando Delgado Corrêa
Engenheiro de Segurança do Trabalho
Registro: CREA PR: 192753/D
RG: 8.687.761-9
CPF: 051.208.909-46

Data de Expedição: 04/02/2026

Data de Validade: 04/02/2027



CRM-PR

CERTIFICADO

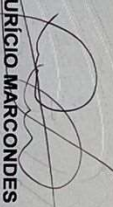
Conselho Regional de Medicina do Paraná

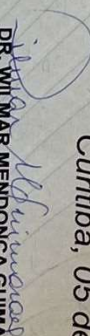
O Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 15/03/2010, no livro nº 1, RQE nº 230, folha nº 46, a qualificação do médico,
IDIVAL FERRARINI, CRM nº 18887.

na especialidade de
RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Com validade em todo o território nacional.

Curitiba, 05 de maio de 2015


DR. MAURÍCIO MARCONDES RIBAS
PRESIDENTE


DR. WILMAR MENDONÇA GUIMARÃES
SECRETÁRIO-GERAL

2ª VIA



Associação Médica Brasileira

Associação Médica Brasileira

Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem



conferem o

TÍTULO DE ESPECIALISTA

em

RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Dr. Aderval Ferrarini

por ter obtido aprovação em concurso realizado segundo as normas estabelecidas pela
Associação Médica Brasileira e o Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

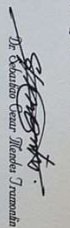
São Paulo, 29 de agosto de 2009


Dr. José Luiz Simon de Tamarit

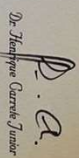
Presidente do AMB


Dr. Almir Humberto Soares

Secretário Geral do AMB


Dr. Edson César Mendes Guimarães

Presidente do CIBR


Dr. Henrique Gurnik Junior

Secretário Geral do CIBR

CERTIFICAD

Certifico que o
Gabriel Bonometti Margraf

Concluiu com êxito o treinamento em **Garantia De Qualidade, Radioproteção e Biossegurança em tomografia computadorizada (tc)**, realizado no Centro Médico Gastro Santa Helena, com carga horária total de 04 (quatro) horas.

Santa Helena/PR, 04 de fevereiro de

Instrutor: FERNANDO DELGADO CORRÊA
CREA PR: 192753/D

Colaborador: GABRIEL BONOMETTI
MARGRAF

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO DO CURSO:

- Programa de Garantia de Qualidade em Tomografia Computadorizada
- Qualidade da imagem e controle operacional do equipamento
- Proteção radiológica e otimização de dose (Princípio ALARA)
- Biossegurança e uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs)
- Limpeza, desinfecção e gerenciamento de resíduos
- Registros, documentação e boas práticas operacionais

O treinamento foi ministrado em conformidade com a **RDC ANVISA nº 611/2022** e demais normas aplicáveis aos serviços de diagnóstico por imagem.

Instrutor Responsável:

Fernando Delgado Corrêa
Engenheiro de Segurança do Trabalho
Registro: CREA PR: 192753/D
RG: 8.687.761-9
CPF: 051.208.909-46

Data de Expedição: 04/02/2026

Data de Validade: 04/02/2027

ITEM	MODALIDADE	DESCRICAO EXAME	VALOR
1	DIAGNÓSTICO POR RAO-X	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ÓRBITAS (PA + OBLÍ + HIRTZ)	
2	DIAGNÓSTICO POR RAO-X	RADIOGRAFIA DO ARCO ZIGOMATICO-MALAR (AP + OBLÍ)	
3	DIAGNÓSTICO POR RAO-X	RADIOGRAFIA DE ART. TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	
4	DIAGNÓSTICO POR RAO-X	RADIOGRAFIA DE CAVUM LATERAL	
5	DIAGNÓSTICO POR RAO-X	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA+LATERAL+BRETTON)	
6	DIAGNÓSTICO POR RAO-X	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	
7	DIAGNÓSTICO POR RAO-X	RADIOGRAFIA DE LARINGE	
8	DIAGNÓSTICO POR RAO-X	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	
9	DIAGNÓSTICO POR RAO-X	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLÍQUA)	
10	DIAGNÓSTICO POR RAO-X	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + FN + LATERAL)	
11	DIAGNÓSTICO POR RAO-X	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA	
12	DIAGNÓSTICO POR RAO-X	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL)	
13	DIAGNÓSTICO POR RAO-X	RADIOGRAFIA DE SELA TURKICA (PA + LATERAL + BRETTON)	
14	DIAGNÓSTICO POR RAO-X	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL)	
15	DIAGNÓSTICO POR RAO-X	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LAT+ FLEXÃO)	
16	DIAGNÓSTICO POR RAO-X	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUN./ DINÂMICA	
17	DIAGNÓSTICO POR RAO-X	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	
18	DIAGNÓSTICO POR RAO-X	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLÍQUAS)	
19	DIAGNÓSTICO POR RAO-X	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUN/DINÂMICA	
20	DIAGNÓSTICO POR RAO-X	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	
21	DIAGNÓSTICO POR RAO-X	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	
22	DIAGNÓSTICO POR RAO-X	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	
23	DIAGNÓSTICO POR RAO-X	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCÍGEA	
24	DIAGNÓSTICO POR RAO-X	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL(P/ ESC)	
25	DIAGNÓSTICO POR RAO-X	RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS (PA+ LATERAL+OBL)	
26	DIAGNÓSTICO POR RAO-X	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITÓRAX)	
27	DIAGNÓSTICO POR RAO-X	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	
28	DIAGNÓSTICO POR RAO-X	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)	
29	DIAGNÓSTICO POR RAO-X	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA PADRAO OIT)	
30	DIAGNÓSTICO POR RAO-X	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA)	
31	DIAGNÓSTICO POR RAO-X	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	
32	DIAGNÓSTICO POR RAO-X	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR	
33	DIAGNÓSTICO POR RAO-X	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL	
34	DIAGNÓSTICO POR RAO-X	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO-CLAVICULAR	
35	DIAGNÓSTICO POR RAO-X	RADIOGRAFIA DE BRACO	
36	DIAGNÓSTICO POR RAO-X	RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA	
37	DIAGNÓSTICO POR RAO-X	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	
38	DIAGNÓSTICO POR RAO-X	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO	
39	DIAGNÓSTICO POR RAO-X	RADIOGRAFIA DE MÃO	
40	DIAGNÓSTICO POR RAO-X	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO PARA IDADE ÓSSEA	
41	DIAGNÓSTICO POR RAO-X	RADIOGRAFIA DE OMOPLATA / OMBRO (TRÊS POSICOES)	
42	DIAGNÓSTICO POR RAO-X	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLÍQUA)	
43	DIAGNÓSTICO POR RAO-X	RADIOGRAFIA DE ABDÔMEN (DECÚBITO E ORTOSTÁTICA)	
44	DIAGNÓSTICO POR RAO-X	RADIOGRAFIA DE ABDÔMEN AGUDO (3 INCIDÊNCIAS)	
45	DIAGNÓSTICO POR RAO-X	RADIOGRAFIA DE ABDÔMEN SIMPLES (AP)	
46	DIAGNÓSTICO POR RAO-X	DENSITOMETRIA ÓSSEA DE COLUNA OU FÊMUR (1 SEG)	
47	DIAGNÓSTICO POR RAO-X	DENSITOMETRIA ÓSSEA DE COLUNA E FÊMUR (2 SEG)	
48	DIAGNÓSTICO POR RAO-X	DENSITOMETRIA ÓSSEA CORPO INTEIRO	
49	DIAGNÓSTICO POR RAO-X	ESCANOMETRIA	
50	DIAGNÓSTICO POR RAO-X	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL	
51	DIAGNÓSTICO POR RAO-X	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACA	
52	DIAGNÓSTICO POR RAO-X	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TIBIO-TARSICA	
53	DIAGNÓSTICO POR RAO-X	RADIOGRAFIA DE BACIA	
54	DIAGNÓSTICO POR RAO-X	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	
55	DIAGNÓSTICO POR RAO-X	RADIOGRAFIA DE COXA OU FÊMUR	
56	DIAGNÓSTICO POR RAO-X	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	
57	DIAGNÓSTICO POR RAO-X	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LAT + AXIAL)	

58	DIAGNÓSTICO POR RAIOS-X	RADIOGRAFIA DE PÉ / DEDOS DO PÉ	
59	DIAGNÓSTICO POR RAIOS-X	RADIOGRAFIA DE PERNA	
60	DIAGNÓSTICO POR RAIOS-X	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	
61	DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO	
62	DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES)	
63	DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	
64	DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	
65	DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	
66	DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	
67	DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA	ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA BILATERAL	
68	DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA	ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL)	
69	DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE	
70	DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA	
71	DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	
72	DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	
73	DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA	ULTRASSONOGRAFIA DE ÓRGÃO E EST. SUPERFICIAL (MAMAS BIL., TENDÕES)	
74	DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA 1º TRIMESTRE	
75	DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA - TRANSLUCÊNCIA NUCAL	
76	DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER TESTÍCULO	
77	DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER BOLSA ESCROTAL	
78	DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO (GEMELAR)	
79	DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO (GEMELAR)	
80	DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER TIREÓIDE	
81	DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL	R\$ 240,00
82	DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 240,00
83	DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA	R\$ 240,00
84	DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES	R\$ 260,00
85	DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO	R\$ 100,00
86	DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCA	R\$ 100,00
87	DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO	R\$ 260,00
88	DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 100,00
89	DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	R\$ 255,00
90	DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX	R\$ 265,00
91	DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEN SUPERIOR	R\$ 265,00
92	DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 100,00
93	DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Pelve / BACIA / ABDÔMEN INFERIOR	R\$ 254,00
94	DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	ANGIOTOMOGRAFIA DE CRÂNIO ARTERIAL - COM CONTRASTE	R\$ 500,00
95	DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	ANGIOTOMOGRAFIA DE PESCOÇO ARTERIAL - COM CONTRASTE	R\$ 500,00
96	DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	ANGIOTOMOGRAFIA DE TÓRAX ARTERIAL - COM CONTRASTE	R\$ 500,00
97	DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR ARTERIAL - COM CONTRASTE	R\$ 500,00
98	DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	ANGIOTOMOGRAFIA DE Pelve ARTERIAL - COM CONTRASTE	R\$ 500,00
99	DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	ANGIOTOMOGRAFIA DE CRÂNIO VENOSA - COM CONTRASTE	R\$ 500,00
100	DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	ANGIOTOMOGRAFIA DE PESCOÇO VENOSA - COM CONTRASTE	R\$ 500,00
101	DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	ANGIOTOMOGRAFIA DE TÓRAX VENOSA - COM CONTRASTE	R\$ 500,00
102	DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR VENOSA - COM CONTRASTE	R\$ 500,00
103	DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	ANGIOTOMOGRAFIA DE Pelve VENOSA - COM CONTRASTE	R\$ 500,00
104	DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	ANGIOTOMOGRAFIA DE CRÂNIO ARTERIAL	R\$ 480,00
105	DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	ANGIOTOMOGRAFIA DE PESCOÇO ARTERIAL	R\$ 480,00
106	DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	ANGIOTOMOGRAFIA DE TÓRAX ARTERIAL	R\$ 480,00
107	DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR ARTERIAL	R\$ 480,00
108	DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	ANGIOTOMOGRAFIA DE Pelve ARTERIAL	R\$ 480,00
109	DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	ANGIOTOMOGRAFIA DE CRÂNIO VENOSA	R\$ 480,00
110	DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	ANGIOTOMOGRAFIA DE PESCOÇO VENOSA	R\$ 100,00
111	DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	ANGIOTOMOGRAFIA DE TÓRAX VENOSA	R\$ 480,00
112	DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR VENOSA	R\$ 480,00
113	DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	ANGIOTOMOGRAFIA DE Pelve VENOSA	R\$ 480,00
114	DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORÁCICA	R\$ 100,00
115	DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	R\$ 100,00

116	DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	TOMOGRAFIA DE MANDÍBULA TOTAL	R\$ 100,00
117	DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	TOMOGRAFIA DE MAXILA TOTAL	R\$ 100,00
118	DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTOIDE	R\$ 100,00
119	DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	ANGIOTOMOGRAFIA MEMBROS INFERIORES (COXA, PERNA, PÉ)	R\$ 540,00
120	DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	ANGIOTOMOGRAFIA MEMBROS SUPERIORES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO)	R\$ 350,00
121	DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	R\$ 480,00
122	DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	R\$ 350,00
123	DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	USO DE CONTRASTE EM EXAMES	R\$ 90,00

São Paulo, 24/01/2026

LEVANTAMENTO RADIOMÉTRICO

TESTE DE RADIAÇÃO DE FUGA

LR: 132/2026

Validade: 4 anos

Centro Medico Gastro Santa Helena Gabriel Bonometti Margraf
CNPJ: 18.573.648/0001-12
Responsável Legal: Dr. Gabriel Bonometti Margraf - CRM/PR 31788
Responsável Técnico: Dr. Gabriel Bonometti Margraf - CRM/PR 31788
Endereço: RUA PRACA DO COLONO - SALA 01, 1912
Santa Helena/PR
85892000

Descrição Técnica do Equipamento de Raios X e Sua Utilização

Marca: **TOSHIBA**

Modelo: **ACTIVION 16 CANAIS**

Nº de Série: **ICCI0Y2927**

Nº de Série do Tubo: **N.I.**

Tensão Máxima(kV): **140**

Corrente Máxima(mA): **400**

Previsão Semanal de Exames: **200**

Carga Horária de Utilização(mA.min/sem): **266,67**

Comprimento do Fio(m): **4**

Disparador: **Manual**

Técnica De Exames Mais Frequente: **Tomografia-TC**

Gerador: **Trifásico**

Colimador: **Diafragma de chumbo metálico**

Tempo Usado Normalmente(s): **Tomografia TC: 0.2**

Base: **Fixa**

Observação: O ensaio foi executado no local acima, seguindo as exigências da Resolução RDC 611/2022 de 01/04/2022 e normas vigentes.

Conforme solicitação do responsável legal, foi efetuado nesta data um levantamento radiométrico no ambiente, onde se encontra um equipamento emissor de raios X com as características descritas na página anterior.

1) Levantamento Radiométrico

Objetivo:

Verificar se os níveis de dose equivalente a que estão expostos os indivíduos ocupacionalmente expostos (I.O.E) e o público, em geral, estão de acordo com as restrições estabelecidas na legislação.

Equipamento:

- a) Câmara de Ionização
- b) Objeto Espalhador (acrílico)
- c) Trena

Procedimento:

- a) Desenhar a sala de raios X, identificando as áreas adjacentes e anotando suas dimensões;
- b) Representar e identificar no croqui: tubo de raios X, biombos, portas e janelas;
- c) Selecionar os pontos de interesse para medições. Registrar os pontos selecionados;
- d) Selecionar o tempo de exposição e registrá-lo;
- e) Direcionar o feixe de raios X para a barreira primária a ser avaliada e colocar o objeto espalhador na posição que seria ocupada pelo paciente;
- f) Posicionar o monitor no primeiro ponto de medida. Realizar uma exposição e registrar a leitura do monitor;
- g) Repetir os itens e e f para os outros pontos de interesse;
- h) Definir os fatores de uso (U) para cada uma das barreiras, de acordo com a fração da carga de trabalho em que o feixe primário está direcionado a esta barreira;
- i) Definir os fatores de ocupação (T) a partir de estimativa da fração de permanência do indivíduo que fica maior tempo na área em questão, ao longo do ano;
- j) Determinar a carga de trabalho máxima semanal (W), através de entrevista com o técnico, a partir do número aproximado de pacientes por dia (ou por semana) e dos parâmetros operacionais mais utilizados;
- k) Corrigir as leituras fornecidas pelo monitor, levando em conta o tempo de resposta, fator de calibração para o feixe atenuado e condições ambientais de temperatura e pressão
- l) Converter os valores obtidos para unidades de dose externa (mSv) ou taxa de dose externa (mSv/h);
- m) Multiplicar o resultado obtido por W, U e T, para obter a taxa de dose externa em mSv/semana;
- n) Registrar o valor encontrado e comparar com os níveis de restrição de dose estabelecidos na Legislação;
- o) Repetir os itens de i até n para os outros pontos de interesse;

Foram feitas medidas de níveis radiométricos em diferentes pontos ao redor do ambiente onde se encontra o equipamento de raios-x, conforme "croquis" (figura 1) e os valores encontrados (descontada a radiação de fundo) são mostrados a seguir

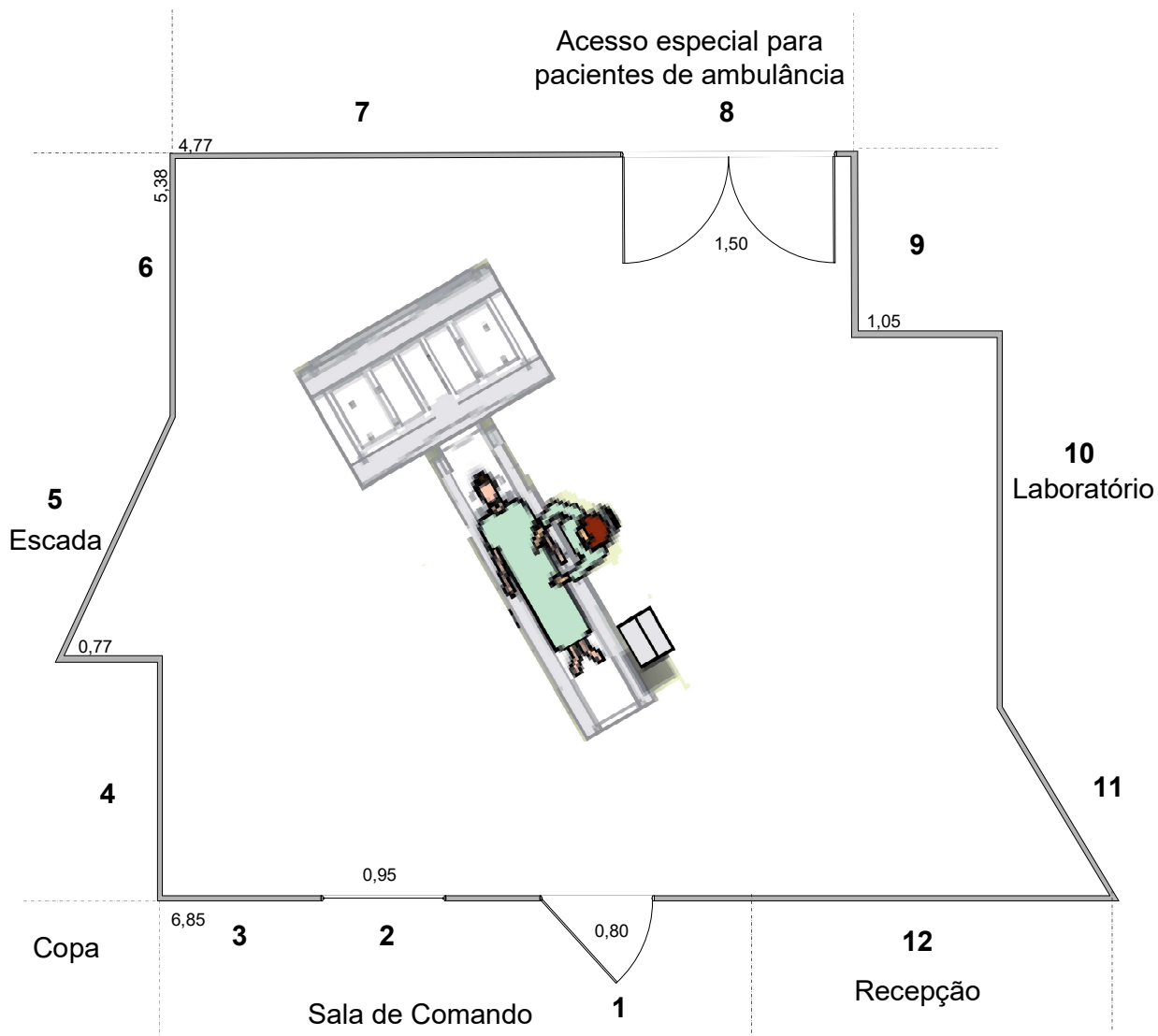
Pontos		T	Distribuição	Nível Radiométrico(mSv/semana)	Resultado	Natureza / Espessura
1	Porta	1	A	$8,52 \times 10^{-6}$	Conforme	chumbo/madeira
			B	$8,52 \times 10^{-6}$	Conforme	
			C	$8,86 \times 10^{-6}$	Conforme	
2	Visor	1	A	$8,85 \times 10^{-6}$	Conforme	vidro plumbífero
			B	$8,85 \times 10^{-6}$	Conforme	
			C	$9,21 \times 10^{-6}$	Conforme	
3	Parede	1	A	Menor que $5,0 \times 10^{-7}$	Conforme	barita/alvenaria
			B	Menor que $5,0 \times 10^{-7}$	Conforme	
			C	Menor que $5,0 \times 10^{-7}$	Conforme	
4	Parede	1	A	Menor que $5,0 \times 10^{-7}$	Conforme	barita/alvenaria
			B	Menor que $5,0 \times 10^{-7}$	Conforme	
			C	Menor que $5,0 \times 10^{-7}$	Conforme	
5	Parede	1	A	Menor que $5,0 \times 10^{-7}$	Conforme	barita/alvenaria
			B	Menor que $5,0 \times 10^{-7}$	Conforme	
			C	Menor que $5,0 \times 10^{-7}$	Conforme	
6	Parede	1	A	Menor que $5,0 \times 10^{-7}$	Conforme	barita/alvenaria
			B	Menor que $5,0 \times 10^{-7}$	Conforme	
			C	Menor que $5,0 \times 10^{-7}$	Conforme	
7	Parede	1	A	Menor que $5,0 \times 10^{-7}$	Conforme	barita/alvenaria
			B	Menor que $5,0 \times 10^{-7}$	Conforme	
			C	Menor que $5,0 \times 10^{-7}$	Conforme	
8	Porta	1	A	$5,84 \times 10^{-7}$	Conforme	chumbo/madeira
			B	$5,84 \times 10^{-7}$	Conforme	
			C	$6,08 \times 10^{-7}$	Conforme	
9	Parede	1	A	Menor que $5,0 \times 10^{-7}$	Conforme	barita/alvenaria
			B	Menor que $5,0 \times 10^{-7}$	Conforme	
			C	Menor que $5,0 \times 10^{-7}$	Conforme	
10	Parede	1	A	Menor que $5,0 \times 10^{-7}$	Conforme	barita/alvenaria
			B	Menor que $5,0 \times 10^{-7}$	Conforme	
			C	Menor que $5,0 \times 10^{-7}$	Conforme	
11	Parede	1	A	Menor que $5,0 \times 10^{-7}$	Conforme	barita/alvenaria
			B	Menor que $5,0 \times 10^{-7}$	Conforme	
			C	Menor que $5,0 \times 10^{-7}$	Conforme	
12	Parede	1	A	$4,68 \times 10^{-7}$	Conforme	barita/alvenaria
			B	$4,68 \times 10^{-7}$	Conforme	
			C	$4,86 \times 10^{-7}$	Conforme	

Observações:

- 1) As medidas foram efetuadas com o detector à distância de 20cm de cada barreira;
- 2) Vide figura 1 na página 4;
- 3) T: Ocupação; U: Utilização; (Considerando U=1 para todos os pontos medidos);
- 4) Incerteza dos equipamentos de medição:
 - a) Câmara de Ionização: 4,0%
 - b) Monitor de Radiação: 4,0%

Figura 1

Mapa dos pontos de medida de níveis radiométricos("Croquis" - escala 1:50)



2) Radiação de Fuga

Objetivo:

Verificar se os níveis da radiação de fuga detectados a 1 m do ponto focal estão de acordo com as restrições estabelecidas na

Equipamento:

- a) Câmara de Ionização
- b) Placas de chumbo
- c) Trena
- d) Tripé para segurar a câmara de ionização

Procedimento:

- a) Se possível, retirar o localizador do equipamento de raios X e cobrir a saída do feixe com placas de chumbo.
- b) Posicionar o detector a 1 metro do ponto da cúpula de raios X que será avaliada.
- c) Repetir para vários pontos em torno da cúpula.
- d) Comparar os valores obtidos com os níveis de radiação de fuga estabelecidos na Legislação.

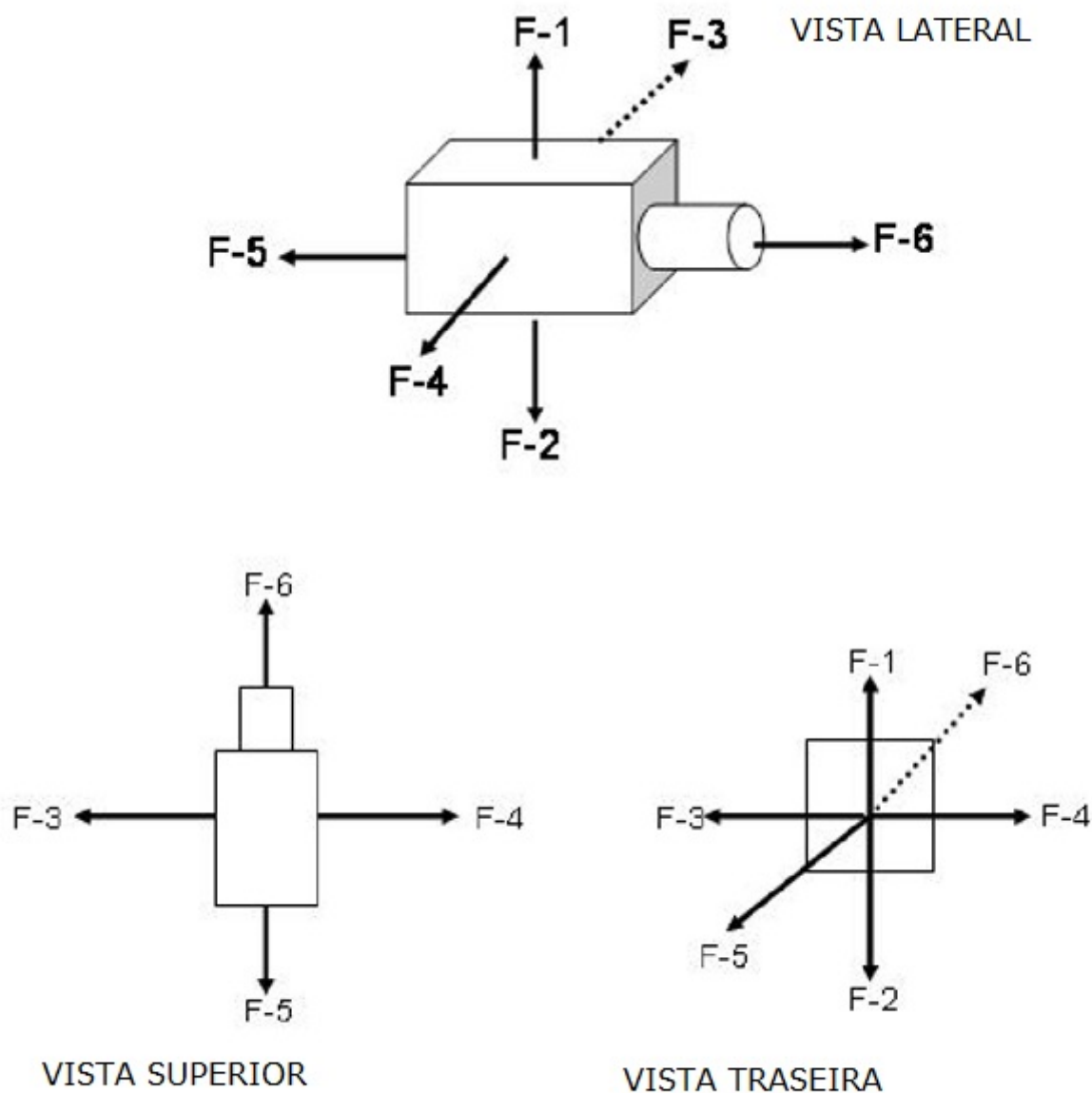
Os resultados são mostrados a seguir, descontada a radiação de fundo:

Pontos	Taxa de Dose ($\mu\text{Gy/h}$)	Referência ($\mu\text{Gy/h}$) - Valor Máximo
F-1	Não se aplica	Intra-oral: 250,0 Extra-oral: 1.000,0 Raios X Médico: 1.000,0
F-2	Não se aplica	
F-3	Não se aplica	
F-4	Não se aplica	
F-5	Não se aplica	
F-6	Não se aplica	

Obs: Os pontos acima foram uniformemente distribuídos sobre uma esfera imaginária em torno do cabeçote do equipamentos de raios X, conforme mostra a figura 2.

Figura 2

Localização dos pontos de medição de radiação de Fuga da cúpula de raios X analisada:



CONCLUSÃO

Pelos valores encontrados no cálculo de “carga horária de utilização (mA.min/semana) do equipamento de raios X, torna-se necessário o uso de “dosímetros” pelos funcionários diretamente envolvidos no trabalho com radiografias.

Todos os parâmetros foram realizados de acordo com as normas estabelecidas na Resolução RDC 611/2022 e instruções normativas vigentes e os resultados foram mencionados junto aos testes.

OBSERVAÇÃO:

- 1) Os testes que em seus resultados quando indicado “conforme”, atendem as normativas vigentes e garantem a continuidade ao uso para o teste em referência.
- 2) Os testes que em seus resultados quando indicado “não conforme”, não atendem as normativas vigentes e necessitam de manutenção corretiva, bem como assim que sanado o problema, a realização de novos testes.

São Paulo, 24/01/2026

**ANTONIO
NUNES
MADEIRA:0
2295869889** Assinado de
forma digital por
**ANTONIO
NUNES
MADEIRA:0229
5869889**

Antonio Nunes Madeira
Supervisor de Radioproteção
ABFM: 890 e CNEN TR-0027

**RICARDO
APARECIDO
SARAIVA
SANTOS:147
39378841** Assinado de forma
digital por
**RICARDO
APARECIDO
SARAIVA
SANTOS:1473937
8841**

Ricardo Aparecido Saraiva Santos
Supervisor de Radioproteção
ABFM: 1715

Equipamentos utilizados:

Foram disponibilizados para os testes os instrumentos a seguir:

Multimedidor de Radiação X–Marca: RaySafe–Modelo: X2

Equipamento: Multimedidor X2 base unit–Modelo: 8251010-6–Nº Série: 244083

Sensor Externo: X2 R/F Sensor–Modelo: 8252010-6–NS: 245871

Sensor Externo: X2 Survey Sensor–Modelo: 8252060-1–NS: 262528

Sensor Externo: X2 CT Sensor–Modelo: 8252030-3–NS: 270001

Sensor Externo: X2 MAM Sensor–Modelo: 8252020-6–NS: 246111

Sensor Externo: X2 Light Sensor–Modelo: 8252040-4–NS: 243144

Certificado de Calibração: LABPROSAUD-C310-25; C311-25 Validade: 18/11/2027.

Lâminas de alum. com pureza superior a 99,5%, dispositivo do foco, trena, chassis, filmes e simulador para qualidade da imagem.

Referências

Protocolos para execução de testes em sistemas de radiologia diagnóstica e intervencionista – CCEE 2021 – CONFEA

- Resolução CNEN 344/25, a versão revisada da Norma CNEN NN 3.01, “Diretrizes Básicas de Proteção Radiológica”, que passa a ser denominada “Requisitos Básicos de Radioproteção e Segurança Radiológica de Fontes de Radiação”.

- BRASIL.Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária.Resolução RDC 611/2022.Diretrizes de Proteção Radiológica em Radiodiagnóstico Médico e Odontológico.Editora MS.

- .BRASIL.Ministério da Ciência e Tecnologia. Comissão Nacional de Energia Nuclear e Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares. Noções Básicas de Radioproteção. Brasília 1986.

- ICRP - Internacional Commission on Radiological Protection Fundamentos de Proteção Radiológica Sistema de Limitação de Dose.Publicação nº 26, revisão 1990.

**PLANO DE EXECUÇÃO E METODOLOGIA
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TOMOGRAFIA
COMPUTADORIZADA
CENTRO MÉDICO SANTA HELENA
EDITAL DE CONCORRÊNCIA PÚBLICA Nº 001/2026 – PRÓ-VITTA**

1. APRESENTAÇÃO INSTITUCIONAL

O Centro Médico Santa Helena é instituição especializada em serviços médicos diagnósticos e terapêuticos, sediada no município de Santa Helena/PR, devidamente cadastrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), possuindo estrutura física, tecnológica e profissional compatível com a execução dos serviços previstos no edital. A instituição dispõe de equipe técnica qualificada, equipamentos modernos e infraestrutura adequada para realização de exames de Tomografia Computadorizada, atuando em conformidade com as normas da ANVISA, CNEN, LGPD e RDC nº 330/2019.

2. OBJETIVO

O presente plano tem como objetivo estabelecer a metodologia de execução dos serviços de Tomografia Computadorizada, garantindo atendimento humanizado, segurança assistencial, agilidade operacional, eficiência diagnóstica, qualidade técnica dos exames, conformidade regulatória e continuidade do atendimento hospitalar. Os serviços contemplam: • Exames de Tomografia Computadorizada; • Emissão de laudos radiológicos; • Atendimento eletivo e de urgência; • Armazenamento e gerenciamento digital das imagens.

3. METODOLOGIA OPERACIONAL

Os pacientes encaminhados pela Pró-Vitta/Santa Casa serão recepcionados mediante fluxo previamente pactuado entre hospital e clínica, obedecendo às seguintes etapas: 1. Recebimento da solicitação médica; 2. Identificação segura do paciente; 3. Classificação do atendimento entre urgência e eletivo; 4. Encaminhamento ao setor de tomografia; 5. Realização do exame; 6. Processamento e armazenamento das imagens; 7. Emissão do laudo técnico; 8. Disponibilização do resultado à equipe assistencial. Todo o fluxo assistencial será realizado com rastreabilidade, controle de qualidade e observância às normas de segurança do paciente.

4. ESTRUTURA FÍSICA EM ANEXO AO HOSPITAL

O Centro Médico Santa Helena encontra-se localizado em estrutura anexa ao Hospital Santa Casa de Misericórdia de Santa Helena, proporcionando importante ganho operacional e assistencial aos pacientes encaminhados pela Pró-Vitta. A proximidade entre hospital e clínica favorece: • Redução significativa do tempo

de deslocamento dos pacientes; • Diminuição da necessidade de transporte secundário por ambulâncias; • Maior segurança assistencial; • Atendimento mais ágil e humanizado; • Integração entre equipe médica, enfermagem e radiologia; • Rapidez na definição diagnóstica e terapêutica; • Redução do tempo de permanência hospitalar. Este modelo operacional permite fluxo contínuo entre assistência hospitalar e realização dos exames diagnósticos, contribuindo diretamente para maior eficiência operacional e melhor experiência ao paciente.

5. EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Os exames eletivos serão realizados mediante agendamento prévio, conforme demanda encaminhada pela Pró-Vitta, respeitando prioridade clínica, protocolos assistenciais e disponibilidade operacional. Os exames de urgência terão prioridade operacional imediata, contando com comunicação direta entre hospital e equipe técnica, disponibilidade operacional contínua e agilidade na emissão dos laudos. Os laudos urgentes serão disponibilizados em até 2 horas e os eletivos em até 72 horas.

6. TECNOLOGIA E INFRAESTRUTURA

A execução dos serviços contará com equipamentos modernos e certificados, manutenção preventiva e corretiva programada, controle periódico de calibração, sistema PACS para armazenamento e visualização das imagens, backup seguro das informações e proteção de dados em conformidade com a LGPD. Serão observados todos os protocolos de radioproteção, biossegurança e segurança do paciente.

7. GESTÃO DA QUALIDADE

Será implantado programa contínuo de gestão da qualidade, contemplando monitoramento dos indicadores assistenciais, controle de qualidade das imagens, auditoria técnica dos laudos, monitoramento de repetição de exames, avaliação periódica de satisfação dos pacientes e controle de não conformidades. Serão observados os indicadores previstos no edital, incluindo taxa máxima de erro de 1%, taxa máxima de repetição de exames de 2% e índice mínimo de satisfação de 85%.

8. EQUIPE TÉCNICA

A equipe responsável pela execução dos serviços será composta por médico responsável técnico com CRM-PR ativo, médicos radiologistas habilitados, técnicos em radiologia regularmente registrados e equipe administrativa e operacional. Todos os profissionais atuarão em conformidade com os protocolos institucionais e legislação vigente.

9. EDUCAÇÃO CONTINUADA

Será mantido programa permanente de treinamento e atualização profissional, incluindo protocolos de tomografia, radioproteção, segurança do paciente, atendimento humanizado, biossegurança, LGPD e atualização tecnológica.

10. CRONOGRAMA DE IMPLEMENTAÇÃO

• Formalização contratual: imediato após homologação; • Integração operacional: até 5 dias; • Alinhamento dos fluxos assistenciais: até 7 dias; • Início da operação integral: até 10 dias após assinatura.

11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Centro Médico Santa Helena possui capacidade técnica, operacional e estrutural para execução integral dos serviços de Tomografia Computadorizada previstos no Edital de Concorrência Pública nº 001/2026 – PRÓ-VITTA, garantindo atendimento eficiente, seguro, humanizado e alinhado às necessidades assistenciais da instituição contratante. A localização da clínica em estrutura anexa ao Hospital Santa Casa de Misericórdia de Santa Helena representa importante diferencial assistencial, proporcionando maior agilidade diagnóstica, redução de deslocamentos desnecessários e melhoria contínua da assistência prestada aos pacientes atendidos pela Pró-Vitta.

São Paulo, 24/01/2026

PROGRAMA DE GARANTIA DE QUALIDADE
CONTROLE DE QUALIDADE DO EQUIPAMENTO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
CQTC: 326/2026

Validade: 1 ano

Centro Medico Gastro Santa Helena Gabriel Bonometti Margraf
CNPJ: 18.573.648/0001-12
Responsável Legal: Dr. Gabriel Bonometti Margraf - CRM/PR 31788
Responsável Técnico: Dr. Gabriel Bonometti Margraf - CRM/PR 31788
Endereço: Rua Praça do Colono - sala 01, 1912
Santa Helena/PR
13466319

Descrição Técnica do Equipamento de Raios X e Sua Utilização	
Marca: TOSHIBA Modelo: ACTIVION 16 CANAIS Nº de Série: ICCI0Y2927 Tensão Máxima(kV): 140 Corrente Máxima(mA): 400 Previsão Semanal de Exames: 200 Carga Horária de Utilização(mA.min/sem): 266,67 Comprimento do Fio(m): 0 Disparador: Manual Técnica De Exames Mais Frequente: Tomografia-TC Gerador: Trifásico Colimador: Diafragma de chumbo metálico Tempo Usado Normalmente(s): Tomografia TC: 0.2 Base: Fixa	Nº de Série do Tubo: NI Sistema de Registro: CD
Observação: O ensaio foi executado no local acima, seguindo as exigências da Resolução RDC 611/2022 de 01/04/2022 e normas vigentes.	

OBJETIVO: O "Programa de Garantia de Qualidade" visa principalmente a obtenção de imagens de boa qualidade que permitam diagnóstico correto, com redução da dose dada ao paciente e diminuição do custo, devido principalmente à repetição de exames. O controle de qualidade dos equipamentos de raios X terá como objetivo o teste e a consequente adequação dos parâmetros que estiverem em desacordo com padrões internacionalmente aceitos e estabelecidos pela Secretaria da Saúde e Centro de Vigilância Sanitária, conforme "Resolução RDC 611/2022, de 01 de Abril de 2022". O conjunto mínimo de parâmetros a serem testados, com sua periodicidade mínima, é o seguinte:

Procedimentos dos ensaios e testes realizados

1) Exatidão da tensão do tubo (Kvp)

Objetivo: Avaliar a exatidão da tensão do tubo de raios X

Equipamento:

- a) Medidor de kVp de leitura direta e calibrado, com incerteza máxima de 2%.
- b) Nível de Bolha
- c) Trena

Procedimento:

- a) Posicionar o medidor de kVp sobre a mesa ou suporte, alinhado com o tubo de raios X;
- b) Ajustar a distância foco-medidor recomendada pelo fabricante.
- c) Abrir o campo de luz, de forma que cubra toda área sensível do medidor;
- d) Escolher 3 valores de kVp mais utilizados clinicamente.
- e) Fazer uma série de 3 exposições.
- f) Anotar as medidas de kVp obtidas em cada série de medições.

Cálculos:

(1) Exatidão

- Calcular, para cada série de medidas, a média das leituras de tensão obtidas.
- Determinar, para cada valor de tensão, o desvio (d) entre os valores nominais e os valores médios, utilizando a relação abaixo:

$$d(\%) = 100 \times ((\text{kVp nom} - \text{kVp médio}) / \text{kVp nom})$$

Onde: kVp nom = Valor nominal da tensão selecionado no equipamento;

kVp médio = Média das medidas realizadas.

2) Exatidão do Número de CT

Objetivo: verificar a resposta do sistema, a dispersão aleatória da intensidade da imagem em uma região de interesse e a variação da intensidade da imagem entre diferentes regiões de interesse.

Instrumentação: fantoma de calibração do tomógrafo.

Metodologia: realizar sequência de cortes em todo o fantoma com protocolo definido na instalação do equipamento ou após ajustes ou, na ausência deste protocolo, ~ 120 kVp e ~ 300 mAs; selecionar ROIs de aproximadamente 5 cm² no centro da imagem e em posições correspondentes à 3, 6, 9 e 12 horas em um relógio.

A ROI do centro da imagem é utilizada para avaliar a exatidão do número de CT e ruído da imagem, enquanto as demais ROIs são utilizadas para avaliar a uniformidade dos números de CT da imagem.

Exatidão do número de CT:

- (1) Calcular a diferença entre o valor medido e o valor nominal do número de CT (ΔCT), para água e para o ar:

$$\Delta CT = CT_{\text{central}} - CT_{\text{nominal}}$$

Onde:

CT_{central} = valor médio do número de CT na ROI

central. $CT_{\text{nominal}} = 0$ (zero) para a água.

$CT_{\text{nominal}} = -1000$ para o ar.

3) Uniformidade do Número de CT

Objetivo: verificar a resposta do sistema, a dispersão aleatória da intensidade da imagem em uma região de interesse e a variação da intensidade da imagem entre diferentes regiões de interesse.

Instrumentação: fantoma de calibração do tomógrafo.

Metodologia: realizar sequência de cortes em todo o fantoma com protocolo definido na instalação do equipamento ou após ajustes ou, na ausência deste protocolo, ~ 120 kVp e ~ 300 mAs; selecionar ROIs de aproximadamente 5 cm² no centro da imagem e em posições correspondentes à 3, 6, 9 e 12 horas em um relógio.

A ROI do centro da imagem é utilizada para avaliar a exatidão do número de CT e ruído da imagem, enquanto as demais ROIs são utilizadas para avaliar a uniformidade dos números de CT da imagem.

Uniformidade do número de CT:

(1) Calcular a uniformidade do número CT (u) dada por:

$$U = CT_{\text{per}} - CT_{\text{central}}$$

Onde:

CT_{central} = valor médio do número de CT na ROI central.

CT_{per} = valor médio do número de CT de cada uma das ROI's na periferia do dispositivo de testes.

4) Ruído

Objetivo: verificar a resposta do sistema, a dispersão aleatória da intensidade da imagem em uma região de interesse e a variação da intensidade da imagem entre diferentes regiões de interesse.

Instrumentação: fantoma de calibração do tomógrafo.

Metodologia: realizar sequência de cortes em todo o fantoma com protocolo definido na instalação do equipamento ou após ajustes ou, na ausência deste protocolo, ~ 120 kVp e ~ 300 mAs; selecionar ROIs de aproximadamente 5 cm² no centro da imagem e em posições correspondentes à 3, 6, 9 e 12 horas em um relógio.

A ROI do centro da imagem é utilizada para avaliar a exatidão do número de CT e ruído da imagem, enquanto as demais ROIs são utilizadas para avaliar a uniformidade dos números de CT da imagem.

5) Valores representativos de dose

Objetivo: estimar a dose de radiação dada aos pacientes em cada tipo de exame.

Instrumentação: instrumento medidor de radiação, instrumento medidor de comprimento e, se necessário, fantoma.

Metodologia: obter do usuário do equipamento as técnicas radiográficas comumente utilizadas e, para cada uma, fazer uma exposição,

medindo a dose.

Se necessário, corrigir os valores medidos considerando o espalhamento da radiação e a espessura anatômica do paciente disponíveis

na literatura técnica ou obtidos experimentalmente.

Observação: não se trata de um teste para o equipamento, mas uma verificação da resposta do equipamento para as técnicas radiográficas utilizadas por seu usuário.

6) Resolução Espacial

Objetivo: verificar a capacidade do sistema de radiologia de distinguir detalhes nas imagens e discriminar pequenas diferenças de atenuação da matéria.

Instrumentação: ferramenta-teste para resolução.

Metodologia: utilizar a ferramenta-teste conforme instruções do fabricante e, se aplicável, utilizando todos os tamanhos de foco disponíveis.

Para CR, realizar o teste para todos os tamanhos de receptor de imagem.

Para fluoroscopia, realizar o teste para todos os tamanhos de campo.

Observação: para equipamentos sem receptor de imagem incorporado, não se trata de um teste específico para o equipamento.

7) Exatidão da Espessura do Corte

Objetivo: verificar o desempenho do algoritmo de reconstrução da imagem em relação à espessura de corte selecionada.

Instrumentação: ferramenta-teste ou objeto com rampa delgada e metálica e nível bolha.

Metodologia: usando ferramenta-teste, seguir as instruções do fabricante. Usando objeto com rampa metálica, posicionar o mesmo centralizado e alinhado no isocentro do "gantry" e realizar cortes, preferencialmente no modo axial. Para modo helicoidal, a espessura

do corte reconstruído deve ser a mesma do detector.

Observação: a quantidade de espessuras de corte a serem testadas deve ser suficiente para representar todas as disponíveis.

8) Exatidão do indicador do deslocamento da mesa

Objetivo: verificar a resposta do dispositivo e eletrônica associada que indica a posição da mesa.

Instrumentação: instrumento medidor de comprimento e objeto de comprimento conhecido.

Metodologia: marcar em parte fixa da mesa de exames a posição do objeto-teste, realizar sequência de cortes entre as extremidades do objeto-teste e medir a distância entre a posição final do objeto-teste e a marcação de sua posição inicial.

8.1) Exatidão do indicador do posicionamento da mesa

Objetivo: verificar a resposta do dispositivo e eletrônica associada que indica a posição da mesa.

Instrumentação: instrumento medidor de comprimento e objeto de comprimento conhecido.

Metodologia: marcar em parte fixa da mesa de exames a posição do objeto-teste, realizar sequência de cortes entre as extremidades do objeto-teste e medir a distância entre a posição final do objeto-teste e a marcação de sua posição inicial.

9) Luminância do monitor para diagnóstico ou laudo

Objetivo: verificar o desempenho do monitor de vídeo.

Instrumentação: instrumento medidor de luminância ou instrumento medidor de iluminância calibrado com instrumento medidor de luminância e padrão de imagem SMPTE ou padrões de imagem TG18-UNL10, para luminância mínima, e TG18-UNL80, para luminância máxima, ou padrão de imagem equivalente.

Metodologia: com todos os equipamentos para visualização de imagens ligados e com a iluminação do ambiente de acordo com o comumente utilizado para a tarefa, realizar medições sobre a superfície do monitor de vídeo.

10) Luminância do negatoscópio para diagnóstico ou laudo

Objetivo: verificar o desempenho do negatoscópio.

Instrumentação: instrumento medidor de luminância ou instrumento medidor de iluminância calibrado com instrumento medidor de luminância.

Metodologia: com todos os equipamentos para visualização de imagens ligados e com a iluminação do ambiente de acordo com

o comumente utilizado para a tarefa, realizar medições sobre a superfície do negatoscópio, no centro do negatoscópio. Para calcular a uniformidade, fazer medições no centro de cada quadrante.

Observação: para negatoscópios com dois ou mais corpos, realizar as medições para cada corpo.

11) Iluminância da sala de laudos:

Objetivo: verificar a iluminância do ambiente onde está instalado equipamento para visualização de imagens.

Instrumentação: instrumento medidor de iluminância.

Metodologia: com o(s) equipamento(s) para visualização de imagens desligado(s) e com a iluminação do ambiente de acordo com o comumente utilizado para a tarefa, realizar medição conforme NHO-11 da Fundacentro - Avaliação dos níveis de iluminamento em ambientes internos de trabalho e instrução normativa vigente.

Observação: os resultados poderão servir de subsídio para a Análise Ergonômica do Trabalho (AET) definida na Norma Regulamentadora NR-17 do MTb.

12) Integridade dos acessórios e equipamentos de proteção individual:

Objetivo: verificar a inexistência de danos e rachaduras.

Instrumentação: Imagem DICOM e avaliação física.

Metodologia: realizar imagem teste, digitalizar a imagem, verifica se os acessórios e equipamentos de proteção individual possuem algum dano que possa interferir na proteção radiológica.

13) Coincidência entre os indicadores luminosos do plano externo e interno e do plano irradiado

Objetivo: verificar a coincidência entre a posição do indicador luminoso interno ao “gantry” e o feixe de radiação.

Instrumentação: ferramenta-teste ou objeto simulador com fio metálico ou receptor de imagem para radiologia convencional e fio metálico.

Metodologia: usando ferramenta-teste, seguir as instruções do fabricante.

Usando objeto simulador com fio metálico, posicionar o simulador de forma que o fio metálico coincida com o indicador luminoso interno e realizar varredura com número ímpar de cortes, sendo o corte central posicionado sobre o fio metálico.

Usando receptor de imagem, fixar fio metálico sobre o receptor de imagem, posicioná-lo de forma que o fio metálico coincida com o indicador luminoso interno e realizar corte axial único sobre o fio metálico.

14) Uniformidade da Luminância dos monitores e negatoscópios para diagnóstico ou laudo:

Objetivo: verificar o desempenho do monitor de vídeo e negatoscópio.

Instrumentação: instrumento medidor de luminância ou instrumento medidor de iluminância calibrado com instrumento medidor de luminância e padrão de imagem SMPTE ou padrões de imagem TG18-UNL10, para luminância mínima, e TG18-UNL80, para luminância máxima, ou padrão de imagem equivalente.

Metodologia: com todos os equipamentos para visualização de imagens ligados e com a iluminação do ambiente de acordo com o comumente utilizado para a tarefa, realizar medições sobre a superfície do monitor de vídeo. Para calcular a uniformidade, fazer medições no centro de cada quadrante.

15) Verificação de ausência de artefatos na imagem:

Objetivo: verificar a qualidade da imagem.

Instrumentação: fantoma de qualidade da imagem.

Metodologia: seguir as instruções do fabricante do fantoma e realizar imagens.

16) Valores representativos de dose

Objetivo: estimar os índices de dose em tomografia computadorizada (CTDI) para cada tipo de exame e a resposta do algoritmo que os estima.



Instrumentação: instrumento medidor de radiação com câmara de ionização tipo lápis, cujo volume ativo possua 10 cm de comprimento, e fantasmas para medida de dose em tomografia computadorizada.

Metodologia: obter do usuário do equipamento as técnicas radiográficas comumente utilizadas e, para cada uma, realizar as devidas exposições com o fantoma posicionado no isocentro do "gantry".

Para exames em modo axial, realizar corte único no centro da câmara de ionização.

17) Compensação do sistema de modulação de corrente para diferentes espessuras (quando aplicável)

Objetivo: verificar a resposta dos dispositivos e eletrônica associada que compõem o sistema de modulação de corrente.

Instrumentação: fantoma cônico ou instrumento medidor de radiação e fantasmas para medição de dose em tomografia computadorizada.

Metodologia: para fantoma cônico, medir o ruído em diferentes partes do fantoma com a ferramenta de medida do equipamento. Para fantasmas para medição de dose, posicionar os fantasmas de crânio e de abdômen lado a lado e centralizados em relação ao isocentro do "gantry" e, utilizando o sistema de modulação de corrente, medir a dose em cada fantoma.

Resultado dos testes realizados:

1. EXATIDÃO DO INDICADOR DE TENSÃO DO TUBO				
Valor Nominal (kVp)	Valor Médio (kVp)	Desvio %	Tolerância	Resultado
120	120	0,0	≤ 5%	Conforme

De acordo com os testes avaliados os valores apresentados atendem a solicitação da instrução normativa vigente.

2. EXATIDÃO DO NÚMERO DE CT					
Dados Apurados	Resultado (HU)	$\Delta CT = CT_{\text{central}} - CT_{\text{nominal}}$	Tolerância	Nível de Restrição	Resultado
Ar	-1001,068	1,068	-1000 ± 10 (ar); 0 ± 5 (água)	>-980 ou <-1020 (ar); -10 (água)	Conforme
Água	3,14	1,86			Conforme

De acordo com os testes avaliados os valores apresentados atendem a solicitação da instrução normativa vigente.

3. UNIFORMIDADE DO NÚMERO DE CT				
ROI	Dados Apurados (HU) - água	Tolerância	Nível de Restrição	Resultado
1	1,64	≤ 5 HU	>10HU	Conforme
2	3,14			Conforme
3	4,75			Conforme
4	3,03			Conforme

De acordo com os testes avaliados os valores apresentados atendem a solicitação da instrução normativa vigente.

4. RUÍDO			
Dados Apurados (HU)	Tolerância	Nível de Restrição	Resultado
2,10%	≤15% acima do valor referência	>20% acima do valor referência	Conforme

De acordo com os testes avaliados os valores apresentados atendem a solicitação da instrução normativa vigente.

Os valores de dados apurados (HU), consiste a razão sinal-ruído (SNR, do inglês "Signal-to-Noise Ratio") na tomografia computadorizada (TC) é uma medida da qualidade da imagem, que relaciona a intensidade do sinal com a intensidade do ruído presente na imagem.

5. VALORES REPRESENTATIVOS DE DOSE				
kVp	mAs	Valor apurado CTDIvol (mGy)	Referência CTDIvol (mGy)	Resultado
120	100	21,19 mGy - - Abdome (adulto típico)	≤ 70 mGy - Cabeça (adulto típico) ≤ 25 mGy - Abdome (adulto típico) ≤ 20 mGy - Abdome (pediátrico)	Conforme

De acordo com os testes avaliados os valores apresentados atendem a solicitação da instrução normativa vigente.

6. RESOLUÇÃO ESPACIAL

Tensão (kVp)	Resolução (pl/cm)	Tolerância	Nível de Restrição	Resultado
120	20	≥ 6 pl/cm em resolução normal e ≥ 10 pl/cm em alta resolução	< 3 pl/cm em resolução normal e < 5 pl/cm em alta resolução	Conforme

De acordo com os testes avaliados os valores apresentados atendem a solicitação da instrução normativa vigente.

7. EXATIDÃO DA ESPESSURA DO CORTE			
Espessura Nominal	Desvio (mm)	Tolerância	Resultado
5 mm	0,1	± 1 mm para as espessuras nominais de 5 mm e 10 mm, e dentro $\pm 50\%$ da espessura nominal para espessuras nominais menores ou iguais a 2 mm	Conforme
10 mm	0,0		

De acordo com os testes avaliados os valores apresentados atendem a solicitação da instrução normativa vigente.

8. EXATIDÃO DO INDICADOR DO DESLOCAMENTO DA MESA			
Posição Nominal (cm)	Desvio (cm)	Tolerância (mm)	Resultado
30	0,02	< 1 mm	Conforme

De acordo com os testes avaliados os valores apresentados atendem a solicitação da instrução normativa vigente.

8.1. EXATIDÃO DO INDICADOR DO POSICIONAMENTO DA MESA			
Posição Nominal (cm)	Desvio (cm)	Tolerância (mm)	Resultado
30	0,01	< 1 mm	Conforme

De acordo com os testes avaliados os valores apresentados atendem a solicitação da instrução normativa vigente.

9. LUMINÂNCIA DO MONITOR PARA DIAGNÓSTICO OU LAUDO		
Valor apurado (cd/ m ²)	Tolerância (cd/ m ²)	Resultado
450,0	≥ 170	Conforme

De acordo com os testes avaliados os valores apresentados atendem a solicitação da instrução normativa vigente

10. LUMINÂNCIA DO NEGATOSCÓPIO PARA DIAGNÓSTICO OU LAUDO		
Valor apurado (cd/ m2)	Tolerância (cd/ m2)	Resultado
-	≥ 1500	Não se aplica

Esse teste não se aplica ao equipamento em referência

11. ILUMINÂNCIA DA SALA DE LAUDOS		
Valor apurado (lux)	Tolerância (lux)	Resultado
40	≤ 50	Conforme

De acordo com os testes avaliados os valores apresentados atendem a solicitação da instrução normativa vigente.

12. INTEGRIDADE DOS ACESSÓRIOS E EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL					
EPI	Nº Identificação	Análise de Integridade		Tolerância	Resultado
		Física	Blindagem		
---	---	---	---	Íntegro	Não avaliado

A análise da integridade dos acessórios e equipamentos de proteção individual quando "não avaliada" junto a este relatório, deverá ser avaliada em relatório à parte.

13. COINCIDÊNCIA ENTRE OS INDICADORES LUMINOSOS DO PLANO EXTERNO E INTERNO E DO PLANO IRRADIADO			
Posição Nominal (cm)	Desvio (cm)	Tolerância (mm)	Resultado
15	0,0	< 2 mm	Conforme

De acordo com os testes avaliados os valores apresentados atendem a solicitação da instrução normativa vigente.

14. UNIFORMIDADE DA LUMINÂNCIA DOS MONITORES E NEGATOSCÓPIOS PARA DIAGNÓSTICO OU LAUDO		
Valor apurado (%)	Tolerância (%)	Resultado
--	≤ 30	Não se aplica

Esse teste não se aplica ao equipamento em referência.

15. VERIFICAÇÃO DE AUSÊNCIA DE ARTEFATOS NA IMAGEM		
Análise da imagem	Tolerância	Resultado
Imagem sem artefatos	Imagem sem artefatos	Conforme

De acordo com os testes avaliados os valores apresentados atendem a solicitação da instrução normativa vigente.

16. Exatidão do Indicador de Dose em TC (quando aplicável)				
Valor Nominal CTDIvol (mGy)	Valor apurado CTDIvol (mGy)	Desvio (%)	Tolerância (%)	Resultado
49,4	46,13	6,62	≤ 20%	Conforme

De acordo com os testes avaliados os valores apresentados atendem a solicitação da instrução normativa vigente.

17. COMPENSAÇÃO DO SISTEMA DE MODULAÇÃO DE CORRENTE PARA DIFERENTES ESPESSURAS (quando aplicável)				
Simulador	Valor apurado (mGy)	Desvio (%)	Tolerância (%)	Resultado
Crânio Trauma – 16 cm	46,13	7,74	≤ 20%	Conforme
Abdômen – 32 cm	21,19	15,2		Conforme

De acordo com os testes avaliados os valores apresentados atendem a solicitação da instrução normativa vigente.

18. CONCLUSÃO:

Todos os parâmetros foram realizados de acordo com as normas estabelecidas na Resolução RDC 611/2022 e instruções normativas vigentes e os resultados foram mencionados junto aos testes.

OBSERVAÇÃO:

- 1) Os testes que em seus resultados quando indicado “conforme”, atendem as normativas vigentes e garantem a continuidade ao uso para o teste em referência.
- 2) Os testes que em seus resultados quando indicado “não conforme”, não atendem as normativas vigentes e necessitam de manutenção corretiva, bem como assim que sanado o problema, a realização de novos testes.
- 3) Os testes relacionados abaixo possuem periodicidade semanal, conforme estabelecido na Instrução Normativa IN Nº 93/2021 da ANVISA, e devem obrigatoriamente constar no relatório do Programa de Garantia da Qualidade (PGQ) em Tomografia Computadorizada:

- Exatidão do número de CT
- Uniformidade do número de CT
- Ruído

São Paulo, 24/01/2026

ANTONIO
NUNES
MADEIRA:0
2295869889
Assinado de
forma digital por
ANTONIO
NUNES
MADEIRA:0229
5869889

RICARDO
APARECIDO
SARAIVA
SANTOS:147
39378841
Assinado de forma
digital por
RICARDO
APARECIDO
SARAIVA
SANTOS:1473937
8841

Antonio Nunes Madeira
Supervisor de Radioproteção
ABFM: 890 e CNEN TR-0027

Ricardo Aparecido Saraiva Santos
Supervisor de Radioproteção
ABFM: 1715

19. EQUIPAMENTOS UTILIZADOS:

Foram disponibilizados para os testes os instrumentos a seguir:

Multimedidor de Radiação X-Marca: RaySafe - Modelo: X2

Equipamento: Multimedidor X2 base unit-Modelo: 8251010 - 6-Nº Série: 244083

Sensor Externo: X2 R / F Sensor-Modelo: 8252010 - 6-NS: 245871

Sensor Externo: X2 Survey Sensor-Modelo: 8252060 - 1-NS: 262528

Sensor Externo: X2 Light Sensor-Modelo: 8252040 - 4-NS: 243144

Certificado de Calibração: LABPROSAUD - C310 - 25; C311 - 25; Validade: 18 / 11 / 2027.

Lâminas de alumínio com pureza superior a 99,5 %, dispositivo do foco, trena, chassis, filmes e simulador para qualidade da imagem.

Referências

Protocolos para execução de testes em sistemas de radiologia diagnóstica e intervencionista – CCEE 2021 – CONFEA

- Resolução CNEN 344/25, a versão revisada da Norma CNEN NN 3.01, “Diretrizes Básicas de Proteção Radiológica”, que passa a ser denominada “Requisitos Básicos de Radioproteção e Segurança Radiológica de Fontes de Radiação”.
- BRASIL.Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária.Resolução RDC 611/2022.Diretrizes de Proteção Radiológica em Radiodiagnóstico Médico e Odontológico.Editora MS.
- BRASIL.Ministério da Ciência e Tecnologia. Comissão Nacional de Energia Nuclear e Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares. Noções Básicas de Radioproteção. Brasília 1986.
- ICRP - Internacional Commission on Radiological Protection Fundamentos de Proteção Radiológica Sistema de Limitação de Dose.Publicação nº 26, revisão 1990.



ENGENHARIA DE SEGURANÇA DO TRABALHO

P.G.Q.

PROGRAMA DE GARANTIA DE QUALIDADE

CONTRATANTE: GABRIEL BONOMETTI MARGRAF
CNPJ: 18.573.648/0001-12

SANTA HELENA – PR
FEVEREIRO/2026

PROGRAMA DE GARANTIA DE QUALIDADE

Foram consideradas as legislações vigentes: Resolução ANVISA RDC nº 611/2022, normas de radioproteção aplicáveis e recomendações técnicas do fabricante do equipamento.

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1 IDENTIFICAÇÃO GERAL DO ESTABELECIMENTO

Razão Social: Gabriel Bonometti Margraf	Atividade: Médica Ambulatorial
C.N.P.J: 18.573.648/0001-12	Conselho de Classe: CRM/PR
Endereço: Praça do Colono - Av. São Paulo, 1912	CEP: 85.892-000
Bairro: Centro	Cidade/UF: Santa Helena/PR
Telefone: (45) 3268-8726	Endereço eletrônico: gabriel.margraf@gmail.com
Área Construída (m²): 263,8 m²	Área total do terreno (m²): 520,95 m²
Data de início de funcionamento: 10/01/2025	
Horário de funcionamento: Segunda a Sexta-feira: das 07:30 às 17:00 hrs	
Média diária de pacientes atendidos: 15	

1.2 RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES/IMPLANTAÇÃO/EXECUÇÃO DO P.G.Q.

Nome: Dr. Gabriel Bonometti Margraf		
CPF: 061.277.049-44	RG: 8.779.412-1 SSP-PR	Função: Médico

2. OBJETIVO DO PROGRAMA

O presente Programa de Garantia de Qualidade em Tomografia Computadorizada (TC) tem como objetivo estabelecer, implementar e manter rotinas, controles e procedimentos sistematizados, de forma contínua e documentada, visando assegurar o adequado funcionamento do serviço de tomografia computadorizada do **CENTRO MÉDICO GASTRO SANTA HELENA**, em conformidade com a legislação sanitária vigente.

O programa busca garantir:

- A qualidade diagnóstica das imagens obtidas nos exames de tomografia computadorizada, assegurando que atendam aos requisitos clínicos necessários para interpretação médica segura e eficaz;
- O monitoramento contínuo do desempenho do equipamento de tomografia, por meio de verificações operacionais, registros de manutenção preventiva e corretiva, e acompanhamento das condições de funcionamento, conforme recomendações do fabricante;
- A otimização da dose de radiação ionizante ao paciente, mediante a adoção de protocolos padronizados, aplicação do princípio da otimização (ALARA) e utilização de práticas que assegurem a menor dose possível compatível com a qualidade diagnóstica requerida;
- A proteção radiológica e a segurança ocupacional dos profissionais envolvidos, por meio do uso adequado de equipamentos de proteção individual, monitoramento dosimétrico, adoção de medidas de radioproteção e cumprimento das normas aplicáveis;
- A padronização dos processos operacionais, incluindo fluxos de atendimento, limpeza e desinfecção, uso de equipamentos e registros técnicos, promovendo a organização interna e a rastreabilidade das informações;
- O atendimento às exigências da Vigilância Sanitária, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e demais órgãos fiscalizadores, garantindo conformidade legal, segurança jurídica do serviço e melhoria contínua da qualidade.

Este Programa de Garantia de Qualidade constitui instrumento essencial de gestão, controle e melhoria contínua do serviço de tomografia computadorizada, contribuindo para a segurança do paciente, da equipe profissional e para a confiabilidade dos resultados diagnósticos.

3. BASE LEGAL E NORMATIVA

O presente Programa de Garantia de Qualidade em Tomografia Computadorizada (TC) foi elaborado com base nas legislações, normas técnicas e diretrizes vigentes aplicáveis aos serviços de diagnóstico por imagem, considerando o porte, a complexidade e as características operacionais do **CENTRO MÉDICO GASTRO SANTA HELENA**, compreendendo, especialmente:

- Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 611, de 09 de março de 2022, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que dispõe sobre os requisitos sanitários para o funcionamento dos serviços de radiologia diagnóstica e intervencionista, incluindo os critérios relacionados à garantia da qualidade, controle de desempenho dos equipamentos e proteção radiológica;
- Normas nacionais vigentes de Radiodiagnóstico e Radioproteção, aplicáveis aos serviços que utilizam radiação ionizante para fins diagnósticos, contemplando os princípios da justificação, otimização da exposição e limitação de doses, bem como as boas práticas de segurança para pacientes e trabalhadores;
- Recomendações técnicas e operacionais do fabricante do equipamento de Tomografia Computadorizada, relativas à utilização, manutenção preventiva e corretiva, operação segura e parâmetros de desempenho, visando assegurar o funcionamento adequado e a qualidade das imagens obtidas;
- Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) da unidade, elaborado conforme a legislação trabalhista e de saúde e segurança no trabalho, integrando os riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes, incluindo os riscos associados à exposição à radiação ionizante;
- Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), em conformidade com a legislação sanitária e ambiental vigente, aplicável à segregação, acondicionamento, armazenamento, coleta e destinação final dos resíduos gerados durante a realização dos exames de tomografia computadorizada.

Consideram-se ainda, de forma complementar, as boas práticas aplicáveis aos serviços de diagnóstico por imagem, bem como demais legislações, normas técnicas e atualizações que venham a substituir ou complementar as normas aqui citadas.

4. CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

O serviço de Tomografia Computadorizada do **CENTRO MÉDICO GASTRO SANTA HELENA** caracteriza-se como um serviço de diagnóstico por imagem que utiliza radiação ionizante para fins exclusivamente diagnósticos, sendo estruturado e operado de acordo com os requisitos sanitários e técnicos previstos na legislação vigente.

O serviço realiza exames de Tomografia Computadorizada de caráter não invasivo, não contemplando procedimentos intervencionistas, bem como não utiliza sedação durante a realização dos exames, limitando-se à execução de exames diagnósticos conforme protocolos clínicos estabelecidos pelo responsável técnico. O volume de atendimento do serviço é compatível com o porte da unidade e com a capacidade instalada, sendo observado:

- **Média diária de aproximadamente 5 (cinco) exames de Tomografia Computadorizada;**
- **Média mensal de aproximadamente 60 (sessenta) exames, distribuídos de forma regular ao longo do período de funcionamento da clínica.**

Os exames são realizados em ambiente apropriado, com estrutura física, equipamentos e equipe compatíveis com a complexidade do serviço, permitindo a adequada execução dos procedimentos, a rastreabilidade das informações e o controle das exposições à radiação ionizante.

A caracterização do serviço considera, ainda, a necessidade de compatibilização entre volume de exames, desempenho do equipamento, qualificação da equipe e medidas de proteção radiológica, de modo a assegurar a qualidade diagnóstica, a segurança do paciente e o atendimento às exigências da Vigilância Sanitária.

5. ESTRUTURA FÍSICA

O serviço de Tomografia Computadorizada do **CENTRO MÉDICO GASTRO SANTA HELENA** dispõe de estrutura física compatível com o porte da unidade, com a complexidade dos exames realizados e com os requisitos sanitários estabelecidos na legislação vigente, garantindo condições adequadas de segurança, funcionalidade e conforto aos pacientes e profissionais.

A unidade é composta pelas seguintes áreas:

- **Sala de exame de Tomografia Computadorizada**, destinada exclusivamente à realização dos exames, equipada de forma a permitir a correta operação do equipamento, o posicionamento adequado do paciente e a aplicação das medidas de proteção radiológica previstas;
- **Sala de recuperação**, destinada ao acolhimento e observação do paciente após a realização do exame, quando necessário, assegurando conforto, privacidade e condições adequadas de permanência;
- **Sala de limpeza/expurgo**, destinada às atividades de limpeza e desinfecção de materiais e superfícies, organizada de modo a evitar contaminações cruzadas e garantir a separação adequada entre áreas limpas e sujas;
- **Área administrativa**, composta por recepção e sala de espera, destinada ao atendimento, orientação e acomodação dos pacientes, com fluxo organizado e compatível com a rotina do serviço.

A estrutura física encontra-se organizada de forma a permitir o adequado fluxo de pacientes, fluxo de materiais e a realização segura dos procedimentos, atendendo às exigências sanitárias e às boas práticas aplicáveis aos serviços de diagnóstico por imagem.

OBS: O registro fotográfico da estrutura física será apresentado no ANEXO I, como forma de comprovação das condições estruturais existentes no serviço.

6. EQUIPAMENTO DE TOMOGRAFIA

EQUIPAMENTO	MARCA/MODELO	SERIAL	ANO	MANUTENÇÃO	PERIODICIDADE
TOMOGRAFIA	TOSHIBA / ACTIVION 16	1CC10Y2927	2010	SIM	ANUAL

O equipamento encontra-se em funcionamento regular, com manutenção preventiva documentada.

OBS: ANEXO II – Tabela de Controle de Manutenção

7. CONTROLE DE QUALIDADE DO EQUIPAMENTO

O controle de qualidade do equipamento de Tomografia Computadorizada do **CENTRO MÉDICO GASTRO SANTA HELENA** é realizado por meio da adoção de rotinas sistematizadas, contínuas e documentadas, com a finalidade de assegurar o adequado desempenho do equipamento, a qualidade diagnóstica das imagens e a segurança dos pacientes e profissionais, em conformidade com a legislação sanitária vigente.

São adotadas as seguintes rotinas de controle:

- Verificação operacional diária, realizada antes do início dos exames, contemplando a checagem do funcionamento geral do equipamento, condições de inicialização do sistema, ausência de mensagens de erro e condições adequadas para operação;
- Monitoramento contínuo do funcionamento do equipamento, durante a rotina de atendimento, observando estabilidade operacional, comportamento do sistema e eventuais intercorrências que possam comprometer a qualidade da imagem ou a segurança do procedimento;
- Avaliação do equipamento após a realização de manutenções preventivas ou corretivas, assegurando que o tomógrafo esteja em condições adequadas de uso antes do retorno à rotina de exames, conforme orientações do fabricante;
- Registro formal de ocorrências, falhas técnicas e intervenções realizadas, permitindo a rastreabilidade das informações, o acompanhamento do histórico do equipamento e a identificação de necessidades de ajustes ou correções;
- Adoção de medidas imediatas em caso de desempenho inadequado, incluindo a retirada do equipamento de uso sempre que constatadas falhas que possam comprometer a qualidade diagnóstica ou a segurança radiológica, permanecendo indisponível até a devida correção e liberação técnica.

As rotinas de controle de qualidade integram o sistema de gestão do serviço e contribuem para a manutenção da confiabilidade dos exames realizados, atendendo aos princípios de garantia da qualidade, segurança do paciente e conformidade com as exigências da Vigilância Sanitária.

8. CONTROLE DE QUALIDADE DO EQUIPAMENTO

O controle de qualidade do equipamento de Tomografia Computadorizada do **CENTRO MÉDICO GASTRO SANTA HELENA** é realizado por meio da implementação de rotinas sistematizadas, contínuas e devidamente documentadas, com o objetivo de assegurar o desempenho adequado do equipamento, a qualidade diagnóstica das imagens e a segurança radiológica dos pacientes e dos profissionais envolvidos, conforme os requisitos estabelecidos na legislação sanitária vigente.

As rotinas de controle de qualidade adotadas compreendem:

- Verificação operacional diária, realizada antes do início das atividades, visando confirmar o correto funcionamento do sistema, a ausência de falhas aparentes, a estabilidade operacional e as condições adequadas para a realização dos exames;
- Monitoramento contínuo do funcionamento geral do equipamento durante a rotina de atendimento, observando o comportamento do sistema, a ocorrência de mensagens de erro, interrupções ou quaisquer situações que possam comprometer a qualidade do exame ou a segurança do procedimento;
- Avaliação do equipamento após a execução de manutenções preventivas ou corretivas, assegurando que o tomógrafo seja submetido à verificação de suas condições operacionais antes de ser liberado para uso clínico, conforme orientações técnicas do fabricante;
- Registro formal e sistemático de ocorrências, falhas técnicas, intervenções e manutenções realizadas, possibilitando a rastreabilidade das informações, o acompanhamento do histórico do equipamento e a identificação de tendências que indiquem a necessidade de ajustes ou ações corretivas adicionais;
- Adoção de medidas imediatas em caso de desempenho inadequado, incluindo a retirada do equipamento de operação sempre que constatadas não conformidades que possam comprometer a qualidade diagnóstica ou a segurança radiológica, permanecendo indisponível até a devida correção e liberação técnica.

As ações de controle de qualidade integram o Programa de Garantia de Qualidade do serviço, contribuindo para a melhoria contínua, para a confiabilidade dos resultados diagnósticos e para o atendimento às exigências da Vigilância Sanitária e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

9. QUALIDADE DA IMAGEM

A garantia da qualidade das imagens obtidas nos exames de Tomografia Computadorizada do **CENTRO MÉDICO GASTRO SANTA HELENA** é assegurada por meio da adoção de protocolos padronizados e de rotinas de avaliação contínua, visando garantir a adequada qualidade diagnóstica, a segurança do paciente e a confiabilidade dos resultados emitidos.

Para esse fim, são adotadas as seguintes diretrizes e procedimentos:

- Utilização de protocolos padronizados de exame, definidos de acordo com o tipo de exame realizado, características clínicas do paciente e recomendações técnicas do fabricante do equipamento, assegurando a uniformidade dos procedimentos e a reprodutibilidade das imagens obtidas;
- Avaliação contínua da qualidade das imagens pelo médico responsável, considerando critérios técnicos e clínicos adequados à finalidade diagnóstica do exame, bem como a identificação de eventuais artefatos, falhas ou inconsistências que possam comprometer a interpretação;
- Registro de não conformidades relacionadas à qualidade da imagem, sempre que identificadas, permitindo a rastreabilidade das ocorrências e a análise das possíveis causas, sejam elas de natureza técnica, operacional ou relacionada ao equipamento;
- Adoção de ações corretivas, quando necessárias, incluindo ajustes de protocolos, revisão de parâmetros técnicos, orientação da equipe envolvida ou solicitação de manutenção do equipamento, com o objetivo de restabelecer e manter o padrão de qualidade diagnóstica exigido.

As rotinas de controle da qualidade da imagem integram o Programa de Garantia de Qualidade do serviço e contribuem para a melhoria contínua dos processos, atendendo aos requisitos da legislação sanitária vigente e às boas práticas aplicáveis aos serviços de diagnóstico por imagem.

10. OTIMIZAÇÃO DE DOSE E RADIOPROTEÇÃO

A otimização da dose de radiação ionizante e a radioproteção no serviço de Tomografia Computadorizada do **CENTRO MÉDICO GASTRO SANTA HELENA** são asseguradas por meio da adoção de medidas técnicas, operacionais e administrativas, em conformidade com a legislação sanitária vigente e com os princípios de proteção radiológica aplicáveis aos serviços de diagnóstico por imagem.

São adotadas as seguintes medidas de controle e otimização da dose de radiação:

- Utilização de dosímetro individual pelos profissionais ocupacionalmente expostos, permitindo o monitoramento sistemático das doses recebidas e a avaliação contínua das condições de trabalho, conforme normas de radioproteção vigentes;
- Utilização de dosímetro ambiental na sala de Tomografia Computadorizada, com a finalidade de monitorar os níveis de radiação no ambiente e verificar a adequação das condições de proteção radiológica da instalação;
- Disponibilização e uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) radiológicos, incluindo avental plumbífero e demais dispositivos de proteção aplicáveis, visando à redução da exposição ocupacional à radiação ionizante;
- Aplicação do princípio da otimização da exposição (ALARA – As Low As Reasonably Achievable), por meio da adoção de protocolos técnicos adequados, ajustes de parâmetros de exame e práticas operacionais que assegurem a menor dose possível de radiação compatível com a qualidade diagnóstica requerida;
- Adoção de práticas de radioproteção voltadas ao paciente, considerando a justificativa do exame, a adequação do protocolo utilizado e a minimização de exposições desnecessárias.

As medidas de otimização de dose e radioproteção integram o Programa de Garantia de Qualidade do serviço e contribuem para a segurança do paciente, da equipe profissional e para o atendimento às exigências da Vigilância Sanitária e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

OBS: O registro fotográfico dos EPIs radiológicos, sinalizações de segurança e dispositivos de proteção será apresentado no ANEXO I.

11. LIMPEZA E DESINFECÇÃO

As atividades de limpeza e desinfecção das áreas, superfícies e equipamentos do serviço de Tomografia Computadorizada do **CENTRO MÉDICO GASTRO SANTA HELENA** são realizadas de forma sistematizada, com o objetivo de garantir condições adequadas de higiene, biossegurança e prevenção de riscos sanitários, em conformidade com a legislação sanitária vigente e com as boas práticas aplicáveis aos serviços de saúde.

Para esse fim, são adotados os seguintes procedimentos:

- Utilização de produtos adequados para limpeza e desinfecção, incluindo álcool e alvejante, conforme especificado em Procedimentos Operacionais Padrão (POP) específicos, observando-se as orientações do fabricante quanto à diluição, tempo de contato e forma de aplicação;
- Existência de procedimento de limpeza e desinfecção definido, contemplando a frequência, as etapas do processo e as áreas abrangidas, assegurando a padronização das atividades e a redução de riscos de contaminação;
- Execução das atividades de limpeza por profissional designado, sendo a zeladora responsável pela realização dos procedimentos, devidamente orientada quanto às rotinas estabelecidas;
- Implantação de registro formal do processo de limpeza e desinfecção, por meio de checklist específico, permitindo o acompanhamento sistemático das atividades realizadas, a rastreabilidade das informações e a verificação do cumprimento das rotinas estabelecidas.

As rotinas de limpeza e desinfecção integram o Programa de Garantia de Qualidade do serviço, contribuindo para a segurança do paciente, da equipe profissional e para o atendimento às exigências da Vigilância Sanitária.

OBS: O checklist de limpeza e desinfecção será implantado como instrumento de registro e controle, compondo a documentação do Programa de Garantia de Qualidade.

12. EQUIPE ENVOLVIDA

O serviço de Tomografia Computadorizada do **CENTRO MÉDICO GASTRO SANTA HELENA** conta com equipe multiprofissional compatível com o porte e a complexidade das atividades desenvolvidas, devidamente qualificada para a execução segura e adequada dos exames, em conformidade com a legislação sanitária e as boas práticas aplicáveis aos serviços de diagnóstico por imagem.

A equipe envolvida no serviço é composta pelas seguintes funções:

Nome	Função/Cargo	Atribuições	Conselho Registro
Dr. Gabriel Bonometti Margraf	Médico	Indicação, supervisão e avaliação dos exames realizados, interpretação dos resultados e garantia da qualidade diagnóstica.	CRM-PR: 31788
Eitor Sassi Neto	Téc. Em Radiologia	Operação do equipamento de Tomografia Computadorizada, aplicação dos protocolos técnicos de exame e observância das normas de radioproteção.	CRT R-PR 06257 T
Cristiana Mari da Silva Bundschen	Téc. em Enfermagem	Apoio aos procedimentos, organização do atendimento ao paciente e cumprimento das rotinas assistenciais estabelecidas.	COREN-PR 331037

Cada função é desempenhada por 01 (um) profissional, em conformidade com a demanda e o volume de atendimento do serviço.

Os profissionais envolvidos no serviço possuem treinamento específico para a realização dos exames de Tomografia Computadorizada, compatível com suas atribuições, sendo orientados quanto aos protocolos operacionais, às rotinas de segurança e às medidas de proteção radiológica aplicáveis.

Os treinamentos realizados são registrados e integram a documentação do Programa de Garantia de Qualidade, contribuindo para a padronização dos processos, a segurança do paciente e a melhoria contínua do serviço.

OBS: Os treinamentos terão duração de até 4 horas e serão registrados, passando a fazer parte da documentação do Programa de Garantia de Qualidade. (Conteúdo programático)

- Programa de Garantia de Qualidade em Tomografia Computadorizada
- Qualidade da imagem e controle operacional do equipamento
- Proteção radiológica e otimização de dose (Princípio ALARA)
- Biossegurança e uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs)
- Limpeza, desinfecção e gerenciamento de resíduos
- Registros, documentação e boas práticas operacionais

13. SEGURANÇA E BIOSSEGURANÇA

As ações de segurança e biossegurança do serviço de Tomografia Computadorizada do **CENTRO MÉDICO GASTRO SANTA HELENA** têm como finalidade a proteção da saúde dos pacientes, dos profissionais envolvidos e do ambiente de trabalho, por meio da adoção de medidas preventivas, operacionais e administrativas, em conformidade com a legislação sanitária e de saúde e segurança no trabalho vigentes.

No âmbito do serviço, são adotadas as seguintes medidas de segurança e biossegurança:

- Disponibilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) adequados às atividades desenvolvidas, incluindo face shield, luvas, avental plumbífero e dosímetros de radiação, visando à redução dos riscos ocupacionais e à proteção contra a exposição à radiação ionizante;
- Monitoramento da exposição ocupacional à radiação ionizante, por meio do uso de dosímetros individuais pelos profissionais e de dosímetro ambiental na sala de Tomografia Computadorizada, permitindo o acompanhamento sistemático das doses recebidas;
- Adoção de práticas de biossegurança, incluindo a higienização adequada das mãos, o uso correto dos EPIs, a limpeza e desinfecção de superfícies e a organização do ambiente de trabalho, de modo a minimizar riscos de contaminação;
- Identificação e controle dos riscos ocupacionais relacionados às atividades desenvolvidas no setor de tomografia, em consonância com o Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) da unidade;
- Previsão de implantação de controle formal de entrega de EPIs, bem como de treinamentos periódicos em biossegurança, com o objetivo de reforçar as boas práticas e assegurar o uso adequado dos equipamentos de proteção;
- Previsão de implantação de registros de acidentes e incidentes, permitindo a notificação, análise e adoção de medidas corretivas sempre que necessário.

As ações de segurança e biossegurança integram o Programa de Garantia de Qualidade do serviço, contribuindo para a prevenção de acidentes, a proteção da saúde dos trabalhadores e o atendimento às exigências da Vigilância Sanitária e demais órgãos fiscalizadores.

14. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

O gerenciamento dos resíduos gerados no serviço de Tomografia Computadorizada do **CENTRO MÉDICO GASTRO SANTA HELENA** é realizado de forma a minimizar riscos à saúde pública, à segurança dos trabalhadores e ao meio ambiente, em conformidade com a legislação sanitária e ambiental vigente e com o **Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)** da unidade.

No âmbito do serviço, são considerados os seguintes aspectos:

- Tipos de resíduos gerados, decorrentes das atividades realizadas no setor de tomografia, incluindo resíduos comuns (papel, embalagens), resíduos potencialmente contaminados (luvas) e resíduos perfurocortantes (agulhas e seringas utilizadas exclusivamente em exames com contraste);
- Segregação dos resíduos no local de geração, realizada de acordo com a classificação estabelecida no PGRSS, utilizando recipientes adequados, identificados e compatíveis com cada tipo de resíduo, de modo a evitar misturas indevidas e reduzir riscos ocupacionais;
- Acondicionamento e armazenamento temporário dos resíduos, realizados em conformidade com as rotinas definidas no PGRSS, garantindo condições adequadas de segurança, higiene e controle até a coleta externa;
- Destinação final dos resíduos por empresa devidamente contratada e licenciada, responsável pela coleta, transporte, tratamento e disposição final dos resíduos de serviços de saúde, conforme exigências legais;
- Orientação da equipe envolvida quanto às práticas corretas de segregação e descarte, integrando as ações de gerenciamento de resíduos às rotinas operacionais do serviço.

As ações de gerenciamento de resíduos integram o Programa de Garantia de Qualidade e contribuem para a organização do serviço, a segurança dos profissionais, a proteção ambiental e o atendimento às exigências da Vigilância Sanitária.

15. DOCUMENTAÇÃO E REGISTROS

A documentação e os registros do serviço de Tomografia Computadorizada do **CENTRO MÉDICO GASTRO SANTA HELENA** constituem parte essencial do Programa de Garantia de Qualidade, tendo como finalidade assegurar a rastreabilidade das informações, a padronização dos processos, o monitoramento das atividades e o atendimento às exigências da Vigilância Sanitária.

No âmbito do serviço, são mantidos e/ou implantados os seguintes documentos e registros:

- Registros de manutenção preventiva e corretiva do equipamento de Tomografia Computadorizada, contendo informações sobre intervenções realizadas, periodicidade, empresa responsável e liberações técnicas para retorno à operação;
- Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) relacionados às atividades do setor, incluindo, quando aplicável, procedimentos de limpeza e desinfecção, rotinas operacionais e orientações técnicas, os quais serão organizados e mantidos atualizados;
- Registros de treinamentos da equipe, contemplando treinamentos específicos para a realização dos exames, orientações sobre segurança, biossegurança e radioproteção, com identificação dos participantes, datas e conteúdos abordados;
- Registros de controle de qualidade, incluindo anotações de verificações operacionais, ocorrências, falhas técnicas e ações corretivas adotadas;
- Registros relacionados à segurança e biossegurança, tais como controle de entrega de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), registros de acidentes ou incidentes (quando houver) e demais documentos pertinentes;
- Registros de limpeza e desinfecção, a serem implantados por meio de checklist específico, permitindo o acompanhamento sistemático das rotinas realizadas no setor.

Toda a documentação e os registros são mantidos de forma organizada, acessível e atualizada, ficando disponíveis para consulta interna e para apresentação aos órgãos fiscalizadores sempre que solicitado.

16. PLANO DE AÇÃO E MELHORIA CONTÍNUA

O Plano de Ação e Melhoria Contínua do serviço de Tomografia Computadorizada do **CENTRO MÉDICO GASTRO SANTA HELENA** tem como finalidade identificar oportunidades de aprimoramento, corrigir não conformidades eventualmente observadas e promover a evolução contínua dos processos relacionados à qualidade, segurança e conformidade legal do serviço.

As ações previstas no plano consideram o diagnóstico da situação atual do serviço e contemplam, de forma gradual e compatível com o porte da unidade, as seguintes diretrizes:

- Implantação e/ou fortalecimento de registros operacionais, incluindo controle de limpeza e desinfecção, controle de entrega de EPIs, registros de ocorrências técnicas e registros de treinamentos, de modo a ampliar a rastreabilidade e a organização documental do serviço;
- Realização de treinamentos periódicos da equipe, com foco em biossegurança, radioproteção, uso adequado de EPIs, rotinas operacionais e atualização dos protocolos de exame, visando à padronização das práticas e à redução de riscos;
- Revisão e atualização dos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), sempre que necessário, garantindo que os procedimentos reflitam a prática real do serviço e estejam alinhados às exigências sanitárias vigentes;
- Acompanhamento do desempenho do equipamento de Tomografia Computadorizada, por meio da análise dos registros de manutenção, ocorrências técnicas e qualidade da imagem, possibilitando a identificação precoce de falhas e a adoção de ações corretivas;
- Monitoramento contínuo das condições de segurança e radioproteção, avaliando a utilização adequada dos EPIs, os resultados do monitoramento dosimétrico e a observância das medidas de proteção radiológica;
- Avaliação periódica do Programa de Garantia de Qualidade, com vistas à sua atualização e adequação a eventuais mudanças na legislação, na estrutura do serviço ou nos processos operacionais.

O Plano de Ação e Melhoria Contínua integra o Programa de Garantia de Qualidade e contribui para a manutenção da conformidade legal, a segurança do paciente e da equipe, a qualidade diagnóstica dos exames e a organização do serviço.

17. CONCLUSÃO

O presente Programa de Garantia de Qualidade em Tomografia Computadorizada (TC) foi elaborado com base nas informações levantadas junto ao **CENTRO MÉDICO GASTRO SANTA HELENA**, considerando as características estruturais, operacionais e assistenciais do serviço, bem como os requisitos estabelecidos na legislação sanitária vigente.

A implementação deste programa tem como finalidade assegurar a qualidade diagnóstica dos exames realizados, o adequado desempenho do equipamento, a otimização da dose de radiação, a segurança dos pacientes e dos profissionais envolvidos, bem como a organização e padronização dos processos internos relacionados ao serviço de tomografia computadorizada.

O Programa de Garantia de Qualidade constitui instrumento fundamental de gestão e controle do serviço, promovendo a rastreabilidade das informações, a melhoria contínua dos processos e o atendimento às exigências da Vigilância Sanitária e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), especialmente no que se refere aos serviços de diagnóstico por imagem que utilizam radiação ionizante.

Ressalta-se que o programa deverá ser periodicamente avaliado e atualizado, sempre que houver alterações na legislação aplicável, na estrutura do serviço, no equipamento ou nos processos operacionais, garantindo sua adequação permanente e sua efetividade.

Dessa forma, o Centro Médico Gastro Santa Helena demonstra seu compromisso com a qualidade, a segurança, a conformidade legal e a excelência na prestação dos serviços de diagnóstico por imagem.

Santa Helena/PR, 04 fevereiro de 2026.

Responsável Legal/ Técnico do estabelecimento
Dr. Gabriel Bonometti Margraf – CRM-PR 31788
CPF: 061.277.049-44

Responsável pela Elaboração do P.G.Q.
Fernando Delgado Corrêa – Crea PR 192753/D
Engenheiro de Segurança do Trabalho

ANEXO 1



Figura 01: Fachada

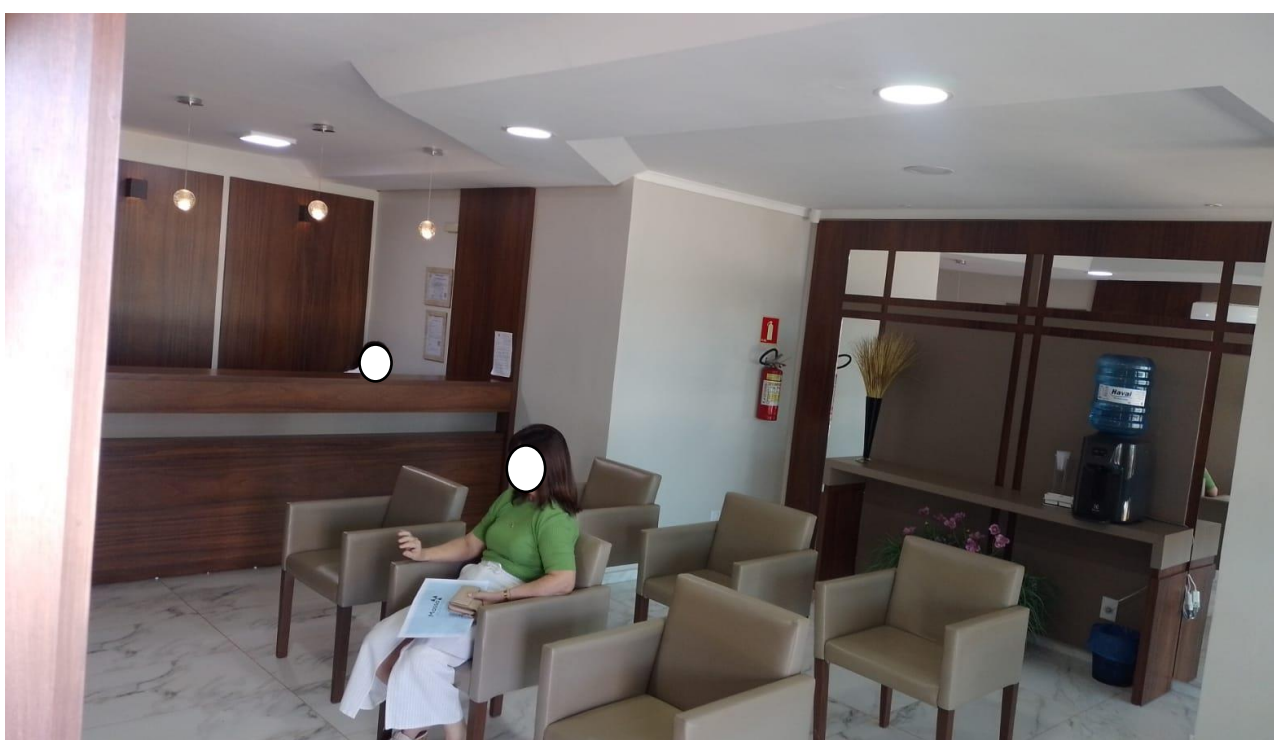


Figura 02: Recepção



Figura 03: Sala tomógrafo

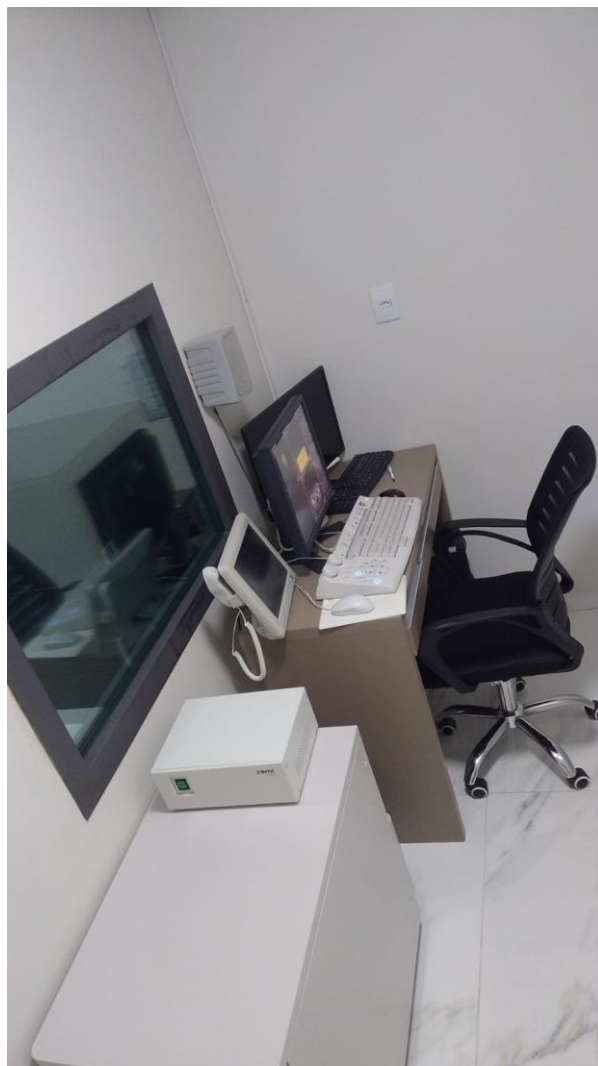


Figura 04: Consolo / computador do tomógrafo



Figura 05: Sala de recuperação

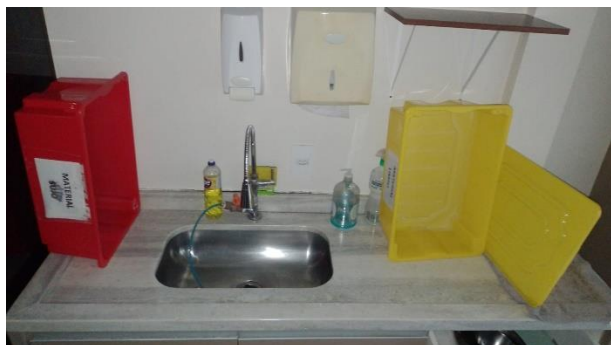


Figura 06: Sala de limpeza



Figura 07: Produtos de Limpeza

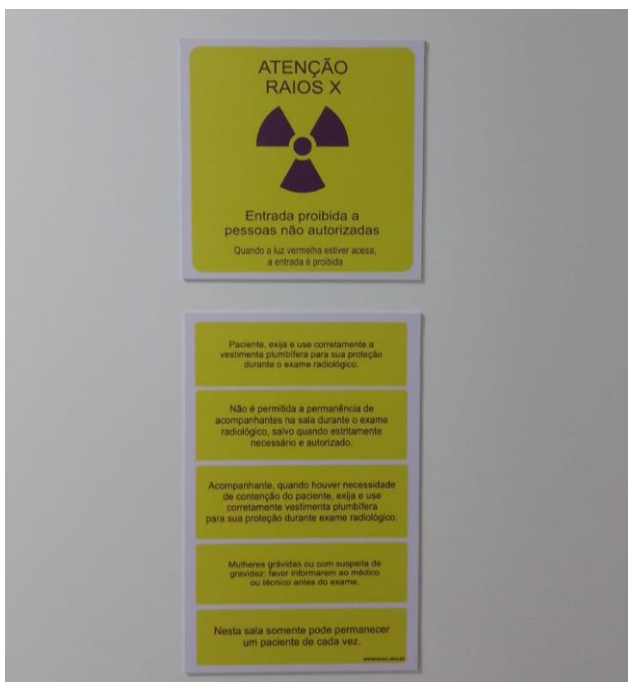


Figura 08: Placa ou aviso de radiação



Figura 09: Avental de chumbo

ANEXO 02

MUNICÍPIO DE SANTA HELENA	
Vigilância Sanitária	
Processo Sanitário Operação - Alvará Sanitário	
Código - Processo Sanitário Operação - Emitido: 1 Processo Sanitário Operação - Emitido - Processo Sanitário Operação - Código: 8782	
ALVARÁ SANITÁRIO - Nº 3/2026	
Tipo de Empresa Estabelecimentos Sujeitos à Vigilância Sanitária	
Nome Pessoa Física ou Jurídica GABRIEL BONOMETTI MARGRAF	
CNPJ/CPF 18.573.648/0001-12	Inscrição Estadual
Denominação Comercial - Nome Fantasia do Estabelecimento CENTRO MEDICO GASTRO SANTA HELENA	
Endereço PRAÇA PRAÇA DO COLONO	Número 1912
Bairro CENTRO	Telefone (47) 99784-7473
Proprietário / Responsável pela Empresa	
Responsável Técnico	
Ramo de Atividades ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS ATIVIDADES DE ATENCAO AMBULATORIAL NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE SERVICOS DE TOMOGRAFIA SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR METODOS OPTICOS - ENDOSCOPIA E OUTROS EXAMES ANALOGOS	
O estabelecimento acima está autorizado a funcionar de acordo com a Lei Estadual 13.331 de 23/11/2001 e Decreto 5.711 de 05/05/2002. Concede a presente licença sanitária, sendo que seu(s) responsável(s) assume(m) cumprir a legislação vigente e observar as boas práticas referentes as atividades e ou serviços prestados, respondendo civil e criminalmente pelo não cumprimento de tais exigências, ficando inclusive, sujeito(s) ao cancelamento desse documento.	
Prazo de Validade 13/04/2026	 VV5051101-070-PQHVXJNDEFIRV-1
Local e Data SANTA HELENA, 13 de Janeiro de 2026	
Autoridade de Saúde  Assinado eletronicamente por: ROSAN MATEUS 903.423.119-91 13/01/2026 08:58:08 Autenticação digital e cancelada	
Observações MANTER EM LOCAL VÍSEL AO PÚBLICO	

Documento 01: Alvará Sanitário

 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

LICENÇA SANITÁRIA - Nº 347/2024

Razão Social: Gabriel Bonometti Margraf
CNPJ/CPF: 18.573.648/0001-12
Endereço: Praça do Colono, Nº 1912, BAIRRO CENTRO Município: SANTA HELENA - PR
Atividade: Atividade médica ambulatorial restrita a consultas, Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente, Serviços de diagnóstico por métodos ópticos - endoscopia e outros exames análogos, Serviços de tomografia.
Responsável: GABRIEL BONOMETTI MARGRAF
Emissão: 18/11/2024 Vencimento: 18/11/2025

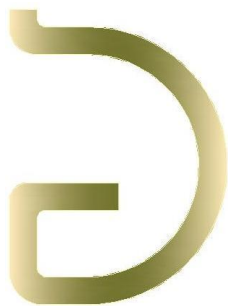
 26-05-1967
ADRIANA DA S. LINDENMAYER
Gerente de Unidade de Central de
Vigilância em Saúde da Secretaria
Municipal de Saúde
Vigilâncias em Saúde

Terezinha Madalena Dutra
Téc. em Vigilância Sanitária
RG 4.017.673-6
Município de Santa Helena - PR - SUS
Téc. em Vigilância Sanitária

 17488DEAF8

ESTE DOCUMENTO DEVE SER FIXADO EM LOCAL VISÍVEL AO PÚBLICO (ART. 166 - GSP)

Documento 002: Licença Sanitária



CENTRO MÉDICO SANTA HELENA

RELAÇÃO NOMINAL DA EQUIPE TÉCNICA

Em atendimento às exigências do Edital de Credenciamento, a empresa GABRIEL BONOMETTI MARGRAF, inscrita no CNPJ nº 18.573.648/0001-12, declara para os devidos fins, a relação nominal da equipe técnica que será responsável pela execução dos serviços objeto do credenciamento, conforme discriminado abaixo:

01. GABRIEL BONOMETTI MARGRAF
02. IDEVAL FERRARINI

SANTA HELENA/PR, 25 de Maio de 2026

GABRIEL BONOMETTI MARGRAF - CPF 061.277.049-44

ADMINISTRADOR

GABRIEL BONOMETTI MARGRAF - CNPJ n.º: 18.573.648/0001-12

GABRIEL BONOMETTI MARGRAF
Cirurgião Geral | Diretor Técnico
CRM 31788 RQE 22122
CNPJ 18.573.648/0001-12

TERCEIRA ALTERAÇÃO DO INSTRUMENTO DE INSCRIÇÃO DE EMPRESÁRIO INDIVIDUAL
GABRIEL BONOMETTI MARGRAF
CNPJ: 18.573.648/0001-12
NIRE: 41107472833

GABRIEL BONOMETTI MARGRAF, brasileiro, solteiro, natural de Santa Helena - PR, nascida em 15/06/1988, Médico sob registro CRM nº 031788 PR, inscrito no CPF nº. 061.277.049-44 e na Carteira de Identidade RG nº. 8.779.412-1/SSP-PR, residente e domiciliado na Avenida São Paulo, 1912, Centro, Município de Santa Helena, Estado do Paraná, CEP 85892-000.

Empresário Individual sob o nome empresarial de **GABRIEL BONOMETTI MARGRAF** com sede e foro na Praça do Colono, 1912, Sala 01, Centro, Município de Santa Helena – PR, CEP 85892-000, inscrita no CNPJ 18.573.648/0001-12 com contrato social arquivado na Junta Comercial do Paraná sob n.º41107472833 em 24/07/2013. Resolve alterar e consolidar o Instrumento de Inscrição mediante as seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA: Fica alterado o ramo de atividade para Atividades de consultas e tratamento médico a pacientes externos exercidas em consultórios, ambulatorios, posto de assistência médica; Clínica médica; Endocrinologia; Tomografia Computadorizada; Ambulatório Cirurgia geral; Cirurgia Oncológica, Exames complementares de diagnostico; Endoscopia Digestiva; Procedimento Cirúrgico Ambulatorial.

CLÁUSULA SEGUNDA: Fica alterado o endereço residencial do empresário **GABRIEL BONOMETTI MARGRAF** para Rua Tucunaré, 1061, Marinas, Município de Santa Helena, Estado do Paraná, CEP 85892-000.

CLÁUSULA TERCEIRA: Ficam inalteradas as demais cláusulas do Instrumento Constitutivo que não colidem com as disposições do presente dispositivo.

CLÁUSULA QUARTA: Em virtude as alterações, consolida-se o Instrumento Constitutivo, que passa a ter a seguinte redação:

INSTRUMENTO DE INSCRIÇÃO CONSOLIDADO
GABRIEL BONOMETTI MARGRAF
CNPJ: 18.573.648/0001-12
NIRE: 41107472833

GABRIEL BONOMETTI MARGRAF, brasileiro, solteiro, natural de Santa Helena - PR, nascida em 15/06/1988, Médico registro CRM 031788 PR, portador do CPF nº. 061.277.049-44 e da Carteira de Identidade RG nº. 8.779.412-1/SSP-PR, residente e domiciliado na Rua Tucunaré, 1061, Marinas, Município de Santa Helena, Estado do Paraná, CEP 85892-000, Empresário Individual sob o nome de **GABRIEL BONOMETTI MARGRAF** com sede e foro na Praça do Colono, 1912, Sala 01, Centro, Município de Santa Helena – PR, CEP 85892-000, inscrita no CNPJ 18.573.648/0001-12 com contrato social arquivado na Junta Comercial do Paraná sob n.º41107472833 em 24/07/2013.

TERCEIRA ALTERAÇÃO DO INSTRUMENTO DE INSCRIÇÃO DE EMPRESÁRIO INDIVIDUAL
GABRIEL BONOMETTI MARGRAF
CNPJ: 18.573.648/0001-12
NIRE: 41107472833

CLÁUSULA PRIMEIRA: O empresário individual gira sob o nome empresarial de **GABRIEL BONOMETTI MARGRAF** com sede e foro na Praça do Colono, 1912, Sala 01, Centro, Município de Santa Helena – PR, CEP 85892-000.

CLÁUSULA SEGUNDA: O capital social é de R\$ 20.000,00 (Vinte mil reais), dividido em 20.000 (Vinte mil) quotas no valor nominal de R\$ 1,00(um) real cada uma, totalmente integralizado em moeda corrente nacional do País.

CLÁUSULA TERCEIRA: O objeto social da empresa é: Atividades de consultas e tratamento médico a pacientes externos exercidas em consultórios, ambulatorios, posto de assistência médica; Clínica médica; Endocrinologia; Tomografia Computadorizada; Ambulatório Cirurgia geral; Cirurgia Oncológica, Exames complementares de diagnostico; Endoscopia Digestiva; Procedimento Cirúrgico Ambulatorial.

CLÁUSULA QUARTA: O empresário declara, sob as penas da lei, inclusive que são verídicas todas as informações prestadas neste instrumento e quanto ao disposto no artigo 299 do Código Penal, não estar impedido de exercer atividade empresária e não possuir outro registro como Empresária Individual no País.

CLÁUSULA QUINTA: Poderá abrir ou fechar filial, ou qualquer dependência, mediante alteração deste ato constitutivo, na forma da lei, devidamente assinado pelo Empresário Individual.

CLAUSULA SEXTA: O empresário declara que as atividades se enquadram na condição de **EMPRESA DE PEQUENO PORTE**, nos termos Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e que não se enquadram em qualquer hipóteses de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada lei.

CLAUSULA SETIMA: Fica eleito o foro da Comarca de Santa Helena, Estado do Paraná, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste ato de alteração.

E, por estar assim, constituído, assino o presente instrumento.

Santa Helena - Pr, 03 de Setembro de 2020.

GABRIEL BONOMETTI MARGRAF



ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa GABRIEL BONOMETTI MARGRAF consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF	Nome
06127704944	GABRIEL BONOMETTI MARGRAF



CERTIFICO O REGISTRO EM 08/09/2020 11:29 SOB Nº 20204854946.
PROTOCOLO: 204854946 DE 03/09/2020 10:33.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12004153316. NIRE: 41107472833.
GABRIEL BONOMETTI MARGRAF

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
SECRETÁRIO-GERAL
CURITIBA, 08/09/2020
www.empresafacil.pr.gov.br

**ILUSTRÍSSIMA SENHORA PRESIDENTE DA PRÓ-VITTA - ASSOCIAÇÃO
BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE**

Ref.: Concorrência Pública nº 001/2026

Lote 2 - Tomografia Computadorizada

Licitante: GABRIEL BONOMETTI MARGRAF - CENTRO MEDICO GASTRO SANTA
HELENA - CNPJ nº 18.573.648/0001-12

Ref: Ofício de Notificação e Diligência

GABRIEL BONOMETTI MARGRAF - CENTRO MEDICO GASTRO SANTA HELENA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 18.573.648/0001-12, com sede no Município de Santa Helena/PR, neste ato por seu representante legal ao final assinado, nos autos da Concorrência Pública nº 001/2026, promovida pela PRÓ-VITTA - Associação Beneficente de Assistência Social e Saúde, em atenção à solicitação encaminhada pela Comissão Permanente de Licitação, vem apresentar Planilha Compositiva Analítica, em anexo.

A planilha apresentada, elaborada por seu escritório de contabilidade, constitui prova técnica objetiva da viabilidade econômica da proposta.

O Centro Médico Gastro Santa Helena já opera em sede própria e consolidada no município de Santa Helena, dispondo de parque tecnológico integralmente quitado.

Isso significa que “o custo de depreciação de capital e aquisição de maquinário (tomógrafo e injetoras) para este contrato é igual a zero”.

Os custos fixos de manutenção preventiva já se encontram integralmente absorvidos pelas demais demandas particulares e convênios da clínica.

Ao assumir o objeto desta licitação, a empresa atua na margem de contribuição operacional, onde a receita de R\$ 100,00 cobre os custos variáveis e agrega lucro líquido direto, sem a necessidade de embutir amortização de investimentos iniciais.

O cumprimento do rigoroso SLA de urgência (laudos em até 2 horas por médicos radiologistas) está plenamente assegurado pelo uso de avançados sistemas PACS e plataformas integradas.

O serviço do PACS, por exemplo, tem custo mensal fixo de R\$789,17 (setecentos e oitenta e nove reais e dezessete centavos), independentemente do número de exames - que na prática já é coberto pelos exames realizados a particulares, convênios, etc.

A licitante possui contrato de prestação de serviços com profissionais radiologistas laudadores a distância. Por força desse contrato de altíssimo volume, o custo unitário por laudo emitido/assinado digitalmente é substancialmente inferior aos honorários de um plantonista físico local, permitindo manter a agilidade e a excelência médica exigidas no Item 9.1 do Termo de Referência por uma fração do preço estimado de mercado.

Quanto à manutenção dos equipamentos, é realizada anualmente de forma preventiva e poderá ser realizada de forma corretiva a qualquer momento por empresas especializadas, sendo que o custo já é absorvido e coberto pelos demais exames.

O valor orçado para o item não se mostra inexecutável. Por outro lado, a Lei de Licitações não estabelece percentual máximo de diferença entre o valor proposto e o valor máximo previsto, no caso da prestação de serviços. O faz apenas em relação às obras, no qual o parâmetro é de 75% (Art. 59, § 4º).

Importa esclarecer que o valor previsto pelo CISCOPAR, foi unilateralmente fixado por aquele consórcio. Mas cabe a cada fornecedor estabelecer os preços dos seus produtos e serviços.

Registre-se que a garantia da boa prestação do serviço no caso sob análise não é o preço em si, mas a existência de equipamentos capazes de realizar o exame, bem como a retaguarda de assessoria através de sistemas e de 'radiologista laudador', que no caso é profissional regularmente registrado no CRM – tendo a licitante apresentado todos os dados que dão plena segurança à execução do contrato -.

Ou seja, neste tipo de serviço, o que importa é a disponibilidade do equipamento e de quem o opera, mesmo que o exame cujo preço está sendo questionado normalmente realizado em poucas situações, por ser um exame ultraespecífico, raramente utilizado em nosso dia-a-dia por ser um hospital de pequena e média complexidade.

Registre-se também que a grande maioria dos exames normalmente solicitados, que constam na tabela de serviços objeto da presente licitação, não estão tendo os valores questionados. Mesmo que o edital não apresente a quantidade estimada de cada exame – o que em tese pode configurar grave ilegalidade e violar frontalmente a lei de licitações – pressupõe-se que uns serão mais solicitados do que outros.

Significa dizer que a empresa licitante pode simplesmente optar por empatar num dos itens, considerando que terá lucro suficiente nos demais e no cômputo terá ainda ganho suficiente, pois o contrato ora debatido não se resume tão somente ao exame de alguns segmentos de angiotomografia e alguns de tomografia computadorizada.

Inobstante, a ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE dispõe de todos os meios legais, podendo fazer uso das disposições contratuais, na hipótese de qualquer descumprimento.

Inclusive a contratante pode exigir garantia adicional, acaso entenda que aquelas já previstas no contrato são insuficientes.

Logo, no caso posto, considerando que a empresa licitante comprovou dispor dos equipamentos e técnicos disponíveis, não há que se falar em inexecutabilidade.

DOS PEDIDOS E REQUERIMENTOS

Ante todo o exposto, a licitante REQUER:

1. O recebimento e o regular processamento da presente Manifestação e Justificativa de Preços, porquanto tempestiva e instruída com os documentos que seguem.

Termos em que, pede deferimento.

Santa Helena/PR, em 19 de junho de 2026.

GABRIEL BONOMETTI
MARGRAF:0612770494
44
GABRIEL BONOMETTI MARGRAF

Assinado digitalmente por GABRIEL BONOMETTI
MARGRAF:0612770494
NF: C=BR, O=CP-Brasil, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e CPF A1, OU=(EM BRANCO), OU=37341291000191, OU=presenca, OU=GABRIEL BONOMETTI MARGRAF:0612770494
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localidade:
Data: 2026.06.19 17:54:02 -0300
Font: PDF Reader Versão: 2025.2.0

PLANILHA COMPOSITIVA ANALÍTICA DE CUSTOS E FORMAÇÃO DE PREÇOS

Tomografia Computadorizada por Segmento Anatômico

Item	TC Sem Contraste (R\$)	TC Com Contraste (R\$)
Material de impressão e documentação	2,00	2,00
Materiais descartáveis	3,00	5,00
Energia elétrica	4,00	4,00
Contraste iodado	-	70,00
Equipo, acesso venoso e insumos para contraste	-	20,00
Subtotal Custos Diretos	9,00	101,00
Técnico em Radiologia	18,00	20,00
Auxiliar/Recepção	5,00	5,00
Médico Radiologista (laudo)	20,00	20,00
Responsável Técnico (rateio)	2,00	2,00
Subtotal Mão de Obra	45,00	47,00
Depreciação do tomógrafo	0,00	0,00
Manutenção preventiva/corretiva	8,00	8,00
PACS/RIS e armazenamento digital	3,00	3,00
Licenças e dosimetria	1,00	1,00
Limpeza e infraestrutura	3,00	3,00
Subtotal Custos Indiretos	15,00	15,00
Impostos e contribuições	6,65	12,64
CUSTO TOTAL ESTIMADO	75,65	175,64
Margem Operacional	24,35	14,36
PREÇO FINAL POR SEGMENTO	R\$ 100,00	R\$ 190,00

Justificativa: O valor de R\$ 100,00 por segmento para Tomografia Computadorizada sem contraste e R\$ 190,00 por segmento para Tomografia Computadorizada com contraste demonstra viabilidade econômica mediante diluição dos custos fixos da estrutura, aproveitamento da capacidade instalada e elevado volume de exames realizados. O acréscimo de R\$ 90,00 nos exames contrastados refere-se principalmente ao custo do contraste iodado e dos materiais necessários para sua administração, mantendo margem operacional positiva e compatível com a execução do serviço. Não constam na tabela valores de depreciação pois o equipamento encontra-se totalmente depreciado considerando a taxa de depreciação de 10% a.a..

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS SEM VÍNCULO EMPREGATÍCIO

Que entre si fazem de um lado Centro Médico Santa Helena, pessoa jurídica de direito privado, com sede à Praça do colono, 1912, no município de Santa Helena – Estado do Paraná, devidamente registrada no CNPJ/MF 18573648/0001-12, aqui representada pelo seu Titular, Sr Gabriel Margraf brasileiro, solteiro, empresário, portadora do CPF nº 06127704944. SESP-PR, residente e domiciliado na Rua Argentina 1911, Centro, Santa Helena, Estado do Paraná, CEP 85.892-000, a seguir denominada simplesmente de **CONTRATANTE** e, do outro lado FerrarinieKaniak Serviços de radiologia, pessoa jurídica de direito privado, com sede à Antonio Simm, Capão da Imbuia. Estado do Paraná, devidamente registrada no CNPJ/MF 25462005/0001-67, aqui representada pelo seu Titular, Sr Ideval Ferrarini, casado, empresário, portador do CRM- 18887 , a fim de regularem o contrato particular de prestação de serviços sem vínculo empregatício, conforme segue:

CLÁUSULA PRIMEIRA: A **CONTRATADA** se compromete com a prestação de serviços profissionais médicos em específico na área de radiologia.

CLÁUSULA SEGUNDA: O local para desempenho das atividades será na sede da contratante, estabelecida no Centro Médico Santa Helena, Centro, Santa Helena, Estado do Paraná, CEP 85.892-000.

CLÁUSULA TERCEIRA: A **CONTRATANTE** pagará por exames realizados à **CONTRATADA** que serão pagos mensalmente até o dia 15 de cada mês.

CLÁUSULA QUARTA: Ainda constitui obrigação da **CONTRATANTE** fornecer local apropriado para o desempenho das atividades, assim como o cumprimento integral das orientações da **CONTRATADA** para tanto.

CLÁUSULA QUINTA: O inadimplemento do disposto no item 3 acarretará na rescisão imediata do contrato sem prejuízo das demais medidas cabíveis de sorte a resguardar o profissional contratado no bom e fiel desempenho das atividades contratadas.

CLÁUSULA SEXTA: A **CONTRATANTE** inscreverá o nome da **CONTRATADA** junto ao Conselho Regional como Responsável Técnico, se for o caso.

CLÁUSULA SÉTIMA: Quando do término a qualquer título do presente contrato a **CONTRATANTE** imediatamente dará ciência ao Conselho Regional de Medicina, retirando o nome da **CONTRATADA** de Responsável Técnico, se for o caso.

CLÁUSULA OITAVA: O descumprimento do artigo acima acarretará multa mensal equivalente à remuneração da **CONTRATADA** enquanto perdurar a situação.



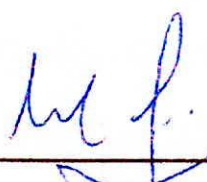
CLÁUSULA NONA: O presente contrato terá duração indeterminada, podendo ser rescindido por qualquer uma das partes, com aviso prévio, por escrito, de 30 (trinta) dias. O inadimplemento após o prazo estipulado acarretará na multa de 10% sobre os valores em atraso, sendo considerado rescindido de pleno direito o presente contrato independentemente de notificação judicial ou extrajudicial, caso o atraso exceda 30 dias.

CLÁUSULA DÉCIMA: Fica eleito o Foro da cidade de Santa Helena – PR com exclusão de qualquer outro por mais privilégio que seja, para dirimir qualquer dúvida que possa surgir na efetivação do presente contrato, regendo-se pela legislação em vigor todos os cursos não previstos no presente instrumento contratual.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: E por estarem **AS PARTES** de pleno acordo com o disposto neste instrumento particular, assinam-no na presença de 03 (três) testemunhas abaixo, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, destinando-se 01 (uma) via para cada parte interessada.

E, por se acharem justos e contratados, lavram, datam e assinam o presente instrumento, obrigando-se a cumprir em todos os seus termos.

Santa Helena, 11 de ABRIL de 2022.



Dr. Ideval Ferrarini
Médico Radiologista
CRM-PR 18887



Dr. Gabriel Margraf
Médico
CRM-PR 31788

Testemunhas:



Nome:
R.G: 2060810311



Nome: Edson de Souza Neto
R.G: 9.631.313-6

PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
23108
Código de Verificação
865243005
Data de Emissão
04/06/2026

PRESTADOR DO SERVIÇO



CPF/CNPJ: 13.119.682/0001-06 Inscrição Municipal: 00081520
Nome: Medcloud Tecnologia Medica S/A
Endereço: Rua Francisco Ribas, 33 andar 2 sala 9 - Centro
CEP: 84010-260
Município: Ponta Grossa UF: PR

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 18.573.648/0001-12 Inscrição Municipal:
Nome: Gabriel Bonometti Margraf Inscrição Estadual:
Endereço: Praça do Colono, 1912, Sala 01
CEP: 85892-000 Bairro: Centro
Município: Santa Helena UF: PR

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Mensalidade. gabriel_bonometti_margraf... R\$ 789,17

VALOR TOTAL DO SERVIÇO R\$ 789.17

Código do Serviço:
010501 - Desenvolvimento e licenciamento de programas de computador não-customi

Valor Serviços R\$ 789.17	Base de Cálculo R\$ 789.17	Alíquota ISS 3.0000 %	Valor ISS retido R\$ 0.00	Valor do ISS R\$ 23.68
Desconto Incondicional R\$ 0.00	Desconto Condicional R\$ 0.00	Valor PIS (0.65 %) R\$ 0.00	Valor COFINS (3.00 %) R\$ 0.00	Valor INSS (0.00 %) R\$ 0.00
Valor IRRF (4.80 %) R\$ 0.00	Valor CSLL (1.00 %) R\$ 0.00	Outras Retenções R\$ 0.00	Valor deduções R\$ 0.00	Valor Líquido da NFS-e R\$ 789.17

OUTRAS INFORMAÇÕES

Para consultar a autenticidade acesse: Site <https://pontagrossa.iss.elotech.com.br/autenticar-documento-fiscal>
CPF/CNPJ do Prestador: 13119682000106
Número da NFS-e: 23108
Código de Autenticidade: 865243005
Data de Emissão: 04/06/2026

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 88,39 (11,20%) Fonte: IBPT



SAPRA LANDAUER SERVIÇO DE ACESSORIA E PROTEÇÃO RADIOLOGICA LTDA

RUA CID SILVACEAR, 600 - STA FELICIA - SÃO CARLOS/SP - CEP 13562-900
CNPJ 0800 56 3967 FONE (16) 3362 2700 FAX (16) 3372 1324
e-mail: sapra@sapra.com.br www.sapra.com.br

São Carlos, 24 de dezembro de 2019

T P C - TERMO DE PRORROGAÇÃO DE CONTRATO

GABRIEL BONOMETTI MARGRAF
SETOR: TOMOGRAFIA
PC DO COLONO, 1912, SALA 01
SANTA HELENA/PR - CEP 85892-000
CNPJ: 18573648/0001-12
Inscr. Est.: ISENTA

Código: 24333-5 (PR)

Fone: (45) 32688726

Fax: 999383272

Para que possamos manter a continuidade na prestação dos Serviços de Dosimetria Pessoal TLD/OSL, para o contrato a vencer em 15/02/2020, solicitamos o seu "de acordo" nas duas vias do presente termo, confirmando assim a prorrogação por mais doze (12) meses a partir de 16/02/2020.

Pedimos que envie sua resposta até 15/01/2020, para que o controle dosimétrico não sofra interrupção.

ATUALIZAÇÃO DO CONTRATO

* Vigência	: 16/02/2020 a 15/02/2021	* Número de usuários	: 1
* Agente	: 10-3	* Monitor(es) Padrão(ões)	: 1
* Taxa de Envio: inclusa no preço		* Valor Unitário	: R\$ 17,60
* Tx. Reposição: R\$ 45,00		* Valor Total	: R\$ 422,40 OSL

(Quatrocentos e Vinte e Dois Reais e Quarenta Centavos)*****

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Faça sua opção assinalando com um "X":

() À VISTA, com desconto de 5% e vencimento em 17/03/2020, R\$ 401,28

☒ A PRAZO, 4 parcelas de R\$ 105,60, total de R\$ 422,40. Vencimento da primeira parcela em 17/03/2020

De acordo, em 16/01/2020

SAPRA LANDAUER LTDA

Yvone M. Mascarenhas

Diretora

Assin. Testemunha Contratada

Eleonora Ap. Villani

RG: 10.610.417 SSP/SP

Assin. Contratante sobre carimbo

Nome: GABRIEL MARGRAF

Função: Diretor Técnico

CPF: 06124049-44

Assin. Testemunha Contratante

Nome: Eder Sora de Souza Neto

RG: 9.631.313-6

Esta proposta é válida até 08/02/2020

"RENOVAR É SEMPRE MELHOR"