

**TÊN TỔ CHỨC THỰC HIỆN
KIỂM ĐỊNH**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT
NAM**

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

....., ngày ... tháng ... năm ...

BÁO CÁO ĐÁNH GIÁ KIỂM ĐỊNH

Số

- Căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BKHCN ngày 20 tháng 12 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Khoa học và Công nghệ ban hành Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia đối với thiết bị X-quang chụp vú và thiết bị xạ trị áp sát nạp nguồn sau bằng điều khiển từ xa dùng trong y tế.

- Căn cứ Biên bản kiểm định số ngàytháng năm

I. CƠ SỞ SỬ DỤNG THIẾT BỊ XẠ TRỊ ÁP SÁT

1. Tên cơ sở:

2. Địa chỉ (trụ sở chính):

II. THIẾT BỊ XẠ TRỊ ÁP SÁT ĐƯỢC KIỂM ĐỊNH

1. Mã hiệu:

2. Số xêri:

3. Năm sản xuất:

4. Hãng/quốc gia sản xuất:

5. Đồng vị phóng xạ được sử dụng:

6. Hoạt độ: 7. Ngày xác định:

8. Nơi đặt thiết bị:

III. HÌNH THỨC KIỂM ĐỊNH

Lần đầu £ Định kỳ £ Sau khi sửa chữa, thay thế bộ phận £

IV. KẾT QUẢ KIỂM ĐỊNH

1. Kiểm tra ngoại quan

TT	Hạng mục kiểm tra	Đánh giá kết quả (Đạt/Không đạt)
1	Thông tin thiết bị xạ trị áp sát	
2	Tình trạng hoạt động của thiết bị xạ trị áp sát	
3	Ống dẫn nguồn, bộ áp, ống thông và dây dẫn nguồn	
4	Đèn cảnh báo	

- Nhận xét:

.....

- Các kiến nghị (trong trường hợp kết quả kiểm định không đạt):

.....

2. Kiểm tra kỹ thuật

TT	Hạng mục kiểm tra	Đánh giá kết quả (Đạt/Không đạt)
1	Hệ thống thao tác bằng tay trong trường hợp khẩn cấp	
2	Khóa liên động	
3	Nút dừng khẩn cấp	
4	Bộ chia kênh	
5	Tính năng an toàn khi mất điện hoặc mất áp suất khí	

- Nhận xét:

.....

.....
....
- Các kiến nghị (trong trường hợp kết quả kiểm định không đạt):
.....
.....
.....

3. Kiểm tra đo lường

3.1. Kiểm tra cường độ của nguồn phóng xạ

Thông số kiểm tra:

- Bước dịch chuyển nguồn: mm
- Kênh số:
- Thời gian dừng tại mỗi vị trí: s
- Điện thế đặt cho buồng ion hóa:
- Nhiệt độ: °C, Áp suất: hPa

Xác định cường độ nguồn theo kết quả đo:

M_{Ltb} (nA)	M_{Ntb} (nA)	A_{ion}	K_{tp}	N_c (.....)	N_{elec} (.....)	S_k (.....)

Xác định cường độ nguồn theo chứng chỉ:

S_0 (.....)	t (ngày)	$T_{1/2}$ (ngày)	S_t (.....)

Đánh giá kết quả kiểm tra:

Giá trị đo đặc S_k (.....)	Giá trị theo chứng chỉ S_t (.....)	Độ lệch (%)	Yêu cầu theo quy định	Đánh giá kết quả (Đạt/Không đạt)

- Nhận xét:

.....
.....
....

- Các kiến nghị (trong trường hợp kết quả kiểm định không đạt):

.....
....

3.2. Kiểm tra độ chính xác của vị trí dừng nguồn

Thông số kiểm tra:

- Bước nguồn: mm

- Kênh số:

- Số thứ tự vị trí dừng nguồn:

- Chiều dài: mm

- Thời gian dừng tại mỗi vị trí: s

TT	Khoảng cách từ vị trí dừng nguồn đến máy nạp nguồn (đặt trên hệ thống điều khiển) (mm)	Khoảng cách từ vị trí dừng nguồn đến máy nạp nguồn đo được (mm)	Độ lệch (mm)	Yêu cầu theo quy định	Đánh giá kết quả (Đạt/Không đạt)
1					
...					

- Nhận xét:
.....
..

- Các kiến nghị (trong trường hợp kết quả kiểm định không đạt):

.....
..

3.3. Kiểm tra độ chính xác thời gian dừng

Thông số kiểm tra:

- Bước nguồn: mm

- Kênh số:

- Vị trí dừng:

- Chiều dài: mm

- Thời gian dừng tại mỗi vị trí: s

TT	Thời gian đặt (s)	Thời gian đo được (s)	Độ lệch tương đối (%)	Yêu cầu theo quy định	Đánh giá kết quả (Đạt/Không đạt)
1					
...					

- Nhận xét:

.....
.

- Các kiến nghị (trong trường hợp kết quả kiểm định không đạt):

.....
.

3.4. Kiểm tra mức rò bức xạ

- Nguồn phóng xạ nằm tại vị trí an toàn bên trong thiết bị xạ trị áp sát.

- Giá trị suất liều phóng môi trường: $\mu\text{Sv/h}$.

TT	Vị trí đo	Suất liều trung bình ($\mu\text{Sv/h}$)	Yêu cầu theo quy định	Đánh giá kết quả (Đạt/Không đạt)
1				

- Nhận xét:

.....
.....
.....

- Các kiến nghị (trong trường hợp kết quả kiểm định không đạt):

.....
.....

V - KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

1. Thiết bị xạ trị áp sát được kiểm định có kết quả:

Đạt ✕

Không đạt ✕

2. Các nội dung không đạt yêu cầu:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. Các kiến nghị (trong trường hợp kết quả kiểm định không đạt):

.....
.....
.....
.....
.....
.....

THỦ TRƯỞNG
TỔ CHỨC TỔ CHỨC THỰC HIỆN KIỂM ĐỊNH
(Ký tên, đóng dấu)

Người kiểm định
(Ký, ghi rõ họ, tên)