

FORMULÁRIO

RAIOS-X IMEX INNOVISION DXII

(FORM 25-01 REV02)





PRÉ-REQUISITO PARA ENTREGA, INSTALAÇÃO E TREINAMENTO
RAIOS-X IMEX INNOVISION DXII (FORM 25-01 REV02)

As informações contidas neste documento serão levadas em consideração para agendamento da entrega e programação da instalação, bem como o treinamento dos usuários.

Por favor, enviar este documento devidamente preenchido para o seguinte endereço de e-mail: projetos@imexmedicalgroup.com.br, aos cuidados do responsável pelo Site Planning.

O cliente arcará com as despesas decorrentes do reagendamento da instalação e/ou treinamento por não atendimento dos pré-requisitos apresentados neste documento.

O período estimado para instalação e treinamento é de **40** horas.

O treinamento operacional será realizado em casos de instalação de equipamentos adquiridos deste fornecedor. Serviços de reinstalação de equipamentos existentes não acompanham treinamento.

Preencher o quadro abaixo com informações completas do local de instalação:

RAZÃO SOCIAL

CNPJ

ENDEREÇO DE INSTALAÇÃO

ANDAR⁽¹⁾:

TELEFONE:

CIDADE / UF

CEP:

(1) Em casos em que o andar não seja térreo, o cliente deverá informar o trajeto pelo qual o equipamento será entregue e informar as medidas do mesmo (escada, elevador, fachada, etc)”

Preencher o quadro abaixo com a relação de técnicos a serem treinados:

NOME

CARGO

**ITENS OBRIGATÓRIOS PARA A INSTALAÇÃO NÃO FORNECIDOS
PELA IMEX MEDICAL**

CONDIÇÕES FÍSICAS E ELÉTRICAS PARA A SALA DE EXAMES
(assinale os itens cumpridos)

1	Circuito elétrico independente de 380VAC trifásico e terra físico equalizado devidamente ligado, para ligação do gerador na sala. Vide tabela 1 no final do formulário	<input type="checkbox"/>
2	Quadro de força com disjuntor tripolar de 100A para ligação do gerador	<input type="checkbox"/>
3	Caixas de passagem e dutos instalados conforme projeto	<input type="checkbox"/>
4	Lâmpada de sinalização de emissão de raios-x instalada e fiação passada conforme solicitado em projeto	<input type="checkbox"/>
5	A sala destinada ao equipamento atende às normas de Segurança Radiológica determinadas pela RDC 330/2019 e instrução normativa relacionada	<input type="checkbox"/>
6	Sala climatizada Temperatura média de operação 22°C (+/-2°C), umidade 45% a 60%, não condensada	<input type="checkbox"/>
7	Termohigrômetro (obrigatório)	<input type="checkbox"/>
8	Sala de exames com pé direito de 2,40m no mínimo	<input type="checkbox"/>
9	Porta da sala com, no mínimo, 0,90m de passagem livre	<input type="checkbox"/>
10	Croqui ⁽²⁾ da sala enviado à Imex Medical ⁽³⁾	<input type="checkbox"/>
11	Layout aprovado e assinado, enviado à Imex Medical(digitalizado, via e-mail)	<input type="checkbox"/>
12	Fotos do ambiente preparado	<input type="checkbox"/>
13	Vídeo do trajeto de entrega do equipamento. Informar menor largura medida ⁽⁴⁾	<input type="checkbox"/>

(2) Desenho das salas de exames com as medidas das paredes, portas, inclusive de pontos de energia e rede (TI) e ar condicionado.

(3) Após receber o desenho da sala, encaminharemos planta sugestiva, que deverá ser aprovada pelo cliente e devolvida a Imex Medical assinada e digitalizada.

(4) Necessário informar as medidas internas do elevador, inclusive largura e altura da porta, e/ou escada, caso existentes.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

- O não fornecimento de um circuito elétrico independente, conforme especificação acima acarretará a não cobertura da garantia por eventuais defeitos apresentados;
- A temperatura da sala de exames dependerá da quantidade de exames diários, espaço de tempo entre exames e fluxo de pessoas na sala;
- Disponibilização de 03 ajudantes para posicionamento do equipamento junto do técnico;
- Prever rota de acesso para entrega do equipamento no ambiente a ser instalado.

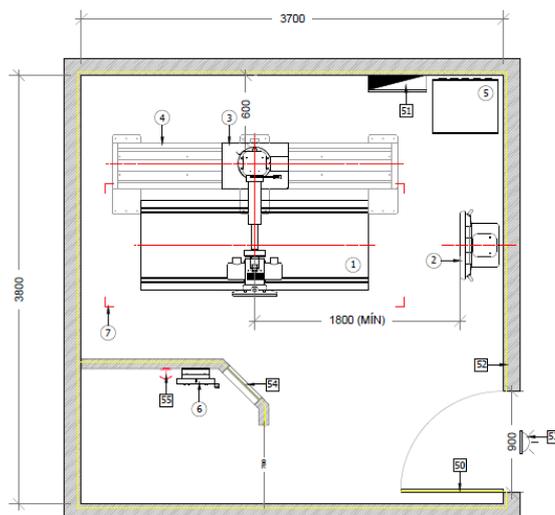
CONDIÇÕES OPERACIONAIS

O modo de processamento/impressão deverá estar disponível e operacional. Assinalar o modo existente na clínica:

		Ok	MARCA/MODELO
15	Processadora de filme	<input type="checkbox"/>	
16	CR + DRY para impressão (instalados e calibrados)	<input type="checkbox"/>	
17	Digitalização via detector + DRY para impressão	<input type="checkbox"/>	

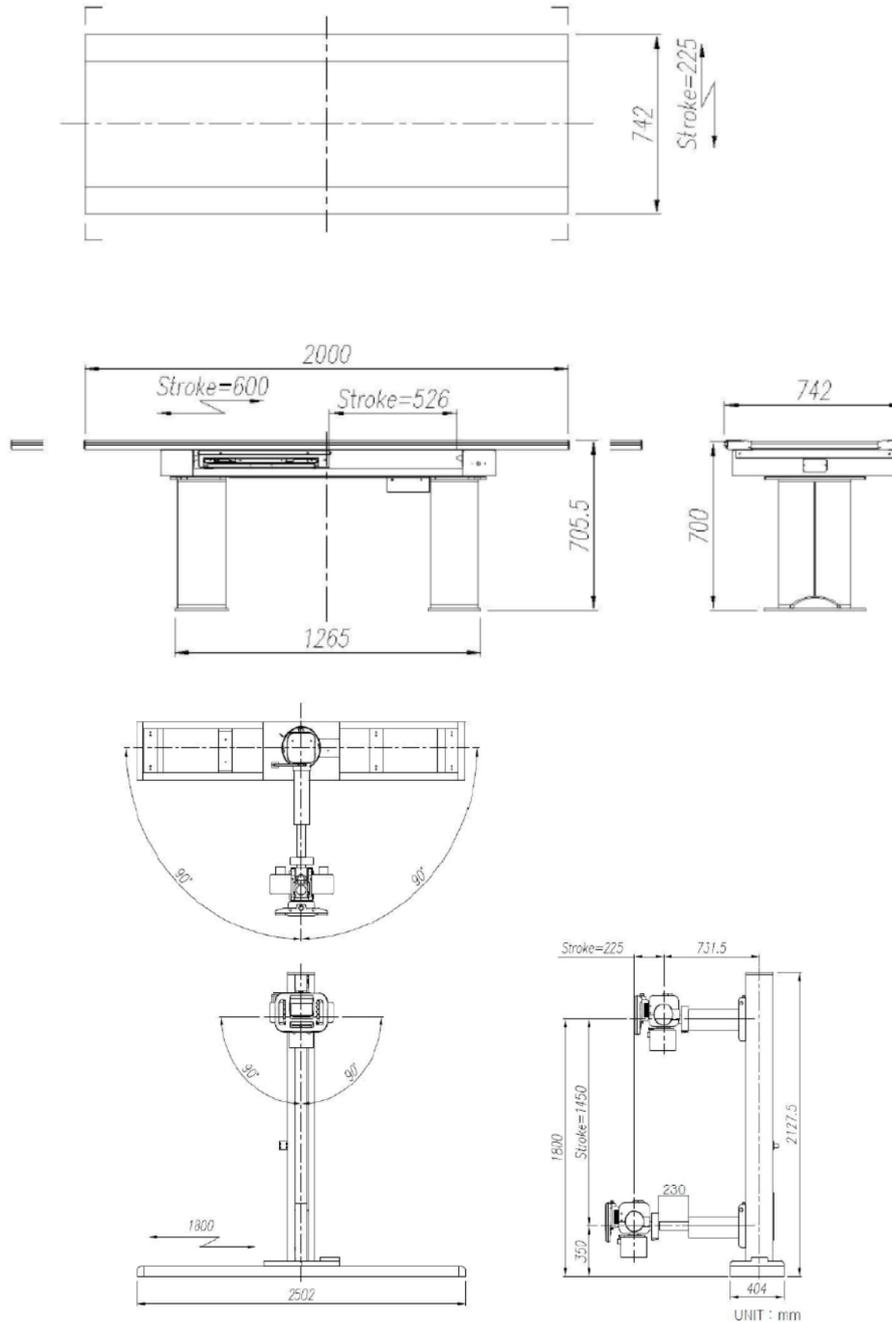
DIMENSÕES MÍNIMAS DA SALA

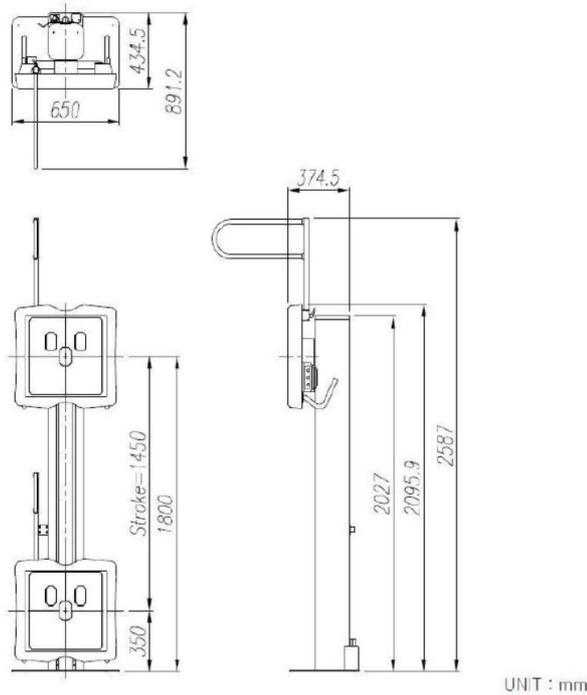
Este layout serve somente para referência por se tratar das dimensões mínimas da sala necessárias ao funcionamento do equipamento. Verificar RDC nº50, elaborada pela ANVISA, para dimensionamento de acordo com a legislação vigente no Brasil.



Legenda: 1-Mesa de raios-x; 2-Bucky Mural; 3-Estativa porta tubo; 4-Trilho; 5-Gerador;
6-Console de operação; 7-Projeção deslocamento máx. mesa.

5-Área de movimentação da mesa
DIMENSÕES DO EQUIPAMENTO





DIMENSÕES DO EQUIPAMENTO EMBALADO

ITEM	DIMENSÕES (cm)	PESO BRUTO (kg)
VOLUME 01	2200 (L) x 950 (A) x 1250 (P)	335
VOLUME 02	2250 (L) x 1100 (A) x 750 (P)	235
VOLUME 03	2250 (L) x 800 (A) x 750 (P)	150
VOLUME 04	2690 (L) x 820 (A) x 570 (P)	105

TABELA 1

Distância da subestação até o quadro de forças da sala de exames x bitola dos cabos:

DISTÂNCIA (m)	4m ~ 9m	10m ~ 15m	16m ~ 30m
FASE (mm²)	3 x (1 x 16mm ²)	3 x (1 x 25mm ²)	3 x (1 x 35mm ²)
TERRA (mm²)	1 x 16mm ²	1 x 16mm ²	1 x 16mm ²

A tabela acima mostra o dimensionamento para cabos em alimentação 380V, com fiação de cobre, para comprimentos até 30m, distâncias maiores deverão ser calculadas pelo engenheiro electricista contratado pelo cliente.

OBSERVAÇÕES E COMENTÁRIOS

Campo disponível ao cliente para acréscimo de informações que se fizerem necessárias:

Declaro estar ciente e de pleno acordo com as informações contidas neste documento:

NOME LEGÍVEL

ASSINATURA

DATA
