

Relatório técnico

de ensaio de calibração

do

Mapa ABPM-04 Meditech

Ecopo de Calibração de Aparelho MAPA (Monitor Ambulatorial de Pressão Arterial)

A calibração de aparelhos MAPA é um procedimento essencial para garantir a precisão das medições de pressão arterial realizadas em pacientes ao longo de 24 horas. Este processo segue normas técnicas e padrões regulatórios estabelecidos, assegurando a qualidade e a confiabilidade dos resultados.

Principais Diretrizes:

1. **Periodicidade:** A calibração deve ser realizada periodicamente, geralmente a cada 12 meses ou conforme indicado pelo fabricante.
2. **Equipamentos de Referência:** Devem ser utilizados equipamentos calibrados e certificados, com rastreabilidade a padrões nacionais ou internacionais.
3. **Condições Ambientais:** O procedimento deve ser realizado em ambiente controlado, com temperatura e umidade adequadas, evitando interferências externas.
4. **Procedimentos Técnicos:**
 - Verificação do funcionamento dos sensores de pressão.
 - Ajuste das leituras conforme os valores de referência.
 - Teste de estabilidade e repetibilidade das medições.
5. **Documentação:** Após a calibração, um certificado deve ser emitido, contendo informações como data, resultados, identificação do técnico responsável e validade do procedimento.



CARDIOEQUIPO ELETROMEDICINA COMERCIAL LTDA.
Rua Dona Veridiana, 111 - Higienópolis - 01238-010 - São Paulo - SP
www.cardioequipo.com.br - Telef.: (11) 2609-7848
CNPJ : 47.577.523/0001-69

CERTIFICADO DE CALIBRAÇÃO DE APARELHO MAPA	Nº	2505121052
--	----	------------

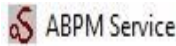
Data :	13/05/2025	Hora:	16:01:45	Próxima calibração:	13/05/2026
--------	------------	-------	----------	---------------------	------------

Contratada:	Cardioequipo Eletromedicina Comercial Ltda.	CNPJ:	47.577.523/0001-69
Endereço:	Rua Dona Veridiana, 111 - Santa Cecilia / São Paulo	Insc.Est.:	110.554.143.117
Temperatura ambiente:	23 °C	Humidade relativa do ar:	59 %

Contratante:	Corazon Clínica Cardiológica Ltda	Bairro:	Cerqueira César	CEP:	01414-001
Endereço:	Rua Haddock Lobo	Cidade:	São Paulo	Telef.:	11-3083-7790
CPF/CNPJ:	58.928.482/0001-24	E-mail :	corazoncardiologia@gmail.com		

Padrões Utilizados Para Aferição:

Instrumento	Marca	Modelo	Tipo	Certificado	Validade	Orgão
Analizador de esfigmomanômetro	R&D Mediq	Handy-Press	N°.S 12270011	119/2023	21/07/2025	R&D Mediq
Pêra Insufladora c/ válvula regulável	Tycos	Manual	*	*	*	*
Software	Meditech	ABPM Service	Versão 1.2.0.14	*	*	*
Reservatório	*	*	0,5 Litro	*	*	*

	Teste de Conexão do Software AService-Meditech com o Equipamento sob ensaio:
---	--

OKBP400	Program version : 04.26, 02.12.11	NºS: 2017/418624
Device clock	: 13/05/2025 16:01:45	Batteries : U 5.37 V AD 680

Os testes a seguir são executados automaticamente pelo Software. AService - Meditech.

Parâmetros utilizados pelo Software	Resultados obtidos:	Média	Situação
			Aprovado ou Reprovado
Valor da insuflação automática 280mmHg	280	280mmHg	Aprovado
Tempo da insuflação: máx 20segundos	18,4	20s	Aprovado
Tempo de espera: 60 segundos	60	60s	Aprovado
Fuga ou perda de pressão durante 60 seg. [máx 5mmHg]	-1,5	5mmHg	Aprovado
Tempo de esvaziamento: 200 a 150 mmHg [Tempo máx. 1600ms]	802	1600ms	Aprovado
Tempo de esvaziamento: 150 a 100 mmHg [Tempo máx. 1600ms]	960	1600ms	Aprovado
Teste da redução de capacidade da válvula de seg. de 100 a 10 mmHg. [máx 5 sec]	1,2	5mmHg	Aprovado

Operação Inflar manualmente até:	Esperado no padrão	Indicado no padrão	Diferença Max. Permitida = 3mm	Resultado	Situação
					Aprovado ou Reprovado
300 mmHg	Entre 297 a 303	301 mmHg	2 mmHg	298	Aprovado
200 mmHg	Entre 197 a 203	201 mmHg	2 mmHg	197	Aprovado
100 mmHg	Entre 97 a 103	100 mmHg	2 mmHg	100	Aprovado
50 mmHg	Entre 47 a 53	51 mmHg	0 mmHg	50	Aprovado

O equipamento respondeu dentro dos limites da normalidade dos testes de acordo com as especificações do fabricante.

Assinado de forma digital por Thiago Ferreira da Costa : 001.136.812-83
001.136.812-83
Dados: 2025.05.12 17:22:16 -03'00'

Assinado de forma digital por Thiago Cicero Alves
José : 33437389807
Dados: 2025.05.12 17:21:50 -03'00'

Técnico executor

Thiago Ferreira - CPF: 001.136.81283

Técnico Responsável

Thiago Cicero Alves José - CREA: 2619083176

Nome da sua clínica

Endereço da sua clínica

Seu Telefone

Seu e-mail

Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (M.A.P.A.)

Dados do Paciente

Nome: teste real

RG:

CPF:

Prontuário:

Sexo: Masculino

Data de Nasc.: 06/06/1998

Idade: 26 anos

Anamnese:

Dados do Exame

Responsável: Usuário Default

CRM:

Data Exame: 13/05/2025

Peso: kg

Altura: cm

IMC: kg/m²

Número do Exame: 1

Convênio:

Médico Solicitante:

Indicação Clínica:

Medicamentos em uso:

Observações:

Limites considerados

Período	PAS	PAD
Vigília	135	85
Sono	120	80

Medidas da Pressão Arterial

Nº	Data	Hora	PAS	PAD	PAM	PP	FP	Período	Observação
1	12/05/2025	16:11	128	72	91	56	81	Vigília	EVENTO - Medida manual
2	12/05/2025	16:22	119	72	88	47	72	Vigília	EVENTO - Medida manual
3	12/05/2025	16:24	112	72	85	40	95	Vigília	
4	12/05/2025	16:32	126	74	91	52	67	Vigília	EVENTO - Medida manual
5	12/05/2025	16:39	115	66	82	49	68	Vigília	
6	12/05/2025	16:50	121	71	88	50	66	Vigília	EVENTO - Medida manual

Nome: T este Real

Prontuário:

Responsável: T hiago Ferreira

CRM: