

Contrôle de qualité Ecran imagerie médical

Identification du dispositif médical	Établissement			
Catégories:				
Marque/Modèle/Type :				
Série n° :				Service/lieu :
Inventaire n°1				
Compteur horaire				
Appareils de tests (vérifiés et étalonnés)				
Description	Type / Modèle	N° série	Date étalonnage :	

ASPECTS QUALITATIFS	NA	OUI	NON
Contrôles visuels			
Intégrité de l'appareil			
Vérification de la présence et de l'état de l'étiquetage signalétique			
Intégrité du cordon secteur			
Propreté générale			
Bon état des affichages, des voyants et des claviers			
Bon état des accessoires, des fixations et des supports			
Bon état des connecteurs			
METHODE D'EVALUATION VISUELLE			
Evaluation de la qualité globale de l'image – Vérification de la performance globale mire AAMP TG18-QC			
Déformation géométrique – Vérification de distorsion géométrique mire TG18-QC			
Evaluation de contraste de niveau de gris –Vérification de la visibilité des coins de plus bas contraste TG18-QC			
Résolution spatiale –Visualisation avec outil d'agrandissement des mires TG18-LPH10, TG18-LPH50, TG18-LPH89, TG18-LPV10, TG18-LPV50, TG18-LPV89			

ASPECTS QUALITATIFS	NA	OUI	NON
METHODE D'EVALUATION QUANTITATIVE			
Evaluation de l'ambiance lumineuse - Luxmètre : mesure de l'éclairement de la lumière ambiante dans le plan de l'écran valeur entre 10 et 20 lux			
Niveau de luminance - Luminance-mètre : mesure de la luminance maximale et minimale de l'écran TG18-LN12-01 et TG18-ln12-18, résultat sur fichier Excel			
Evaluation de la Luminance des affichages multiples - Luminance-mètre			
Evaluation l'échelle des GRIS - luminance-mètre : mesure de la luminance des mire TG18-LN12-01 à TG18-LN12-18, résultat fichier Excel, contraste calculé < 10%			
L'uniformité de luminance - Luminance-mètre : mesure de la luminance au centre et 4 coins des mire TG18-UNL10 et TG18-UNL80, écart maximum des 5 positions <30%			

Commentaires

<div style="border: 1px solid black; min-height: 150px;"></div>

CONCLUSION	OUI	NON
Opérationnel		
Action à prévoir (cf. commentaires)		
Configuration modifiée:		
Date recommandée du prochain contrôle qualité :		
OPERATEUR		
Nom :	Société / Etablissement:	
Date :	Signature :	