

	UFSC/HU/DE	( ) INSTRUMENTO DE ANÁLISE TÉCNICA				
	NUMAE	( ) QUEIXA TÉCNICA				
Pregão		Item		Código	1112	Arq. S.28
Material	SISTEMA DE ALTO FLUXO - UMIDIFICADOR			Amostra Registro		
Nome Comercial						
Marca				MOD./REF.		
RMS		Venc.		C.A.		Venc.
Fabricante				CNPJ		
Importador				Fabricação		
Lote				Validade		
Empresa Proponente						
Local de Teste						
Quantidade testada				Data		

**CAMPO A SER PREENCHIDO PELA ÁREA TÉCNICA**

**EMBALAGEM:**

Resistente e segura?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Por quê?
Fácil abertura manual?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Por quê?
Isenta de resíduos e impurezas?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Por quê?
Contém identificações do produto, lote, data de fabricação e validade de fácil visualização?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Por quê?

**O SISTEMA POSSUI:**

1 par de cânulas com conexão à via inspiratória em silicone?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não
2 traqueias corrugadas de 10 mm de diâmetro?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não
1 via para monitor de pressão?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não
1 adaptador rígido para umidificador?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não
1 touca de tecido elástico com dispositivo para fixação?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não
Conectores para ventilador, linha expiratória e inspiratória?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não

**SISTEMA CPAP:**

É maleável, adaptando-se de forma anatômica ao septo nasal do recém-nascido?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Por quê?
Traqueias com encaixe universal ajustam-se adequadamente ao umidificador e respirador?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Por quê?
O adaptador de linha de pressão adapta-se ao respirador usado na instituição?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Por quê?
Gorro e fixadores promovem boa fixação do sistema no recém-nascido?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Por quê?
O sistema é livre de resíduos, impurezas e irritantes dérmicos?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Por quê?
Permite a mudança de decúbito durante a utilização?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Por quê?
Apresenta eficácia na oferta de pressão positiva ao recém-nascido?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Por quê?
É resistente, oferece facilidade na montagem, leveza, maciez, flexibilidade segura e conforto no uso?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Por quê?

**Outras observações:** \_\_\_\_\_

<b>PARECER FINAL</b>	<input type="checkbox"/> FAVORÁVEL	<input type="checkbox"/> DESFAVORÁVEL
Data do parecer: ____/____/____	Assinaturas _____	