

|                                                                                   |                                                            |                                    |  |                  |        |       |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------|--|------------------|--------|-------|-----|
|  | UFSC/HU/DE                                                 | ( ) INSTRUMENTO DE ANÁLISE TÉCNICA |  |                  |        |       |     |
|                                                                                   | NUMAE                                                      | ( ) QUEIXA TÉCNICA                 |  |                  |        |       |     |
| Pregão                                                                            |                                                            | Item                               |  | Código           | 177919 | Arq.  | F.7 |
| Material                                                                          | FILTRO BACTERIANO E VIRAL TIPO HME ESTÉRIL, USO PEDIÁTRICO |                                    |  | 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                                                         |                              |                              |          |                              |                              |                |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|----------|------------------------------|------------------------------|----------------|--|
| <b>EMBALAGEM:</b>                                                                                |                              |                              |          |                              |                              |                |  |
| Apresenta indicação de produto livre de látex?                                                   |                              |                              |          | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | Por quê?       |  |
| Resistente, segura e com identificação de produto estéril?                                       |                              |                              |          | <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?       |  |
| Apresenta área de apoio adequada para abertura e propicia transferência asséptica?               |                              |                              |          | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | Por quê?       |  |
| Contém identificação do produto, data de fabricação, validade e lote de fácil visualização?      |                              |                              |          | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | Por quê?       |  |
| <b>TRAQUEINHA:</b>                                                                               |                              |                              |          |                              |                              |                |  |
| Maleável e extensível que permita a conexão segura?                                              |                              |                              |          | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | Por quê?       |  |
| Possui no mínimo 11 cm quando comprimida considerando os conectores?                             |                              |                              |          | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | Por quê?       |  |
| Possui adaptação ao TOT ou cânula ou cânula de traqueostomia, e circuito do ventilador mecânico? |                              |                              |          | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | Por quê?       |  |
| É maleável e com pouco acúmulo de água?                                                          |                              |                              |          | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | Por quê?       |  |
| Permite fácil limpeza de água ou secreção?                                                       |                              |                              |          | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | Por quê?       |  |
| <b>FILTRO:</b>                                                                                   |                              |                              |          |                              |                              |                |  |
| Apresenta estrutura em polipropileno ou similar?                                                 | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | Por quê? |                              |                              |                |  |
| Material translúcido?                                                                            | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | Por quê? |                              |                              |                |  |
| Apresenta 1 via de para capnógrafo?                                                              | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | Por quê? |                              |                              |                |  |
| Permite livre fluxo de ar entre paciente/ventilador?                                             | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | Por quê? |                              |                              |                |  |
| Apresenta pouco acúmulo de água?                                                                 | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | Por quê? |                              |                              |                |  |
| Diminui a condensação de água nas traqueias do ventilador?                                       | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | Por quê? |                              |                              |                |  |
| Indicado para paciente pediátrico?                                                               | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | Por quê? |                              |                              |                |  |
| Volume corrente de 70 ml a 500 ml?                                                               | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | Por quê? |                              |                              |                |  |
| Espaço morto menor que 50 ml?                                                                    | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | Por quê? |                              |                              |                |  |
| <b>TODO O MATERIAL:</b>                                                                          |                              |                              |          |                              |                              |                |  |
| Material resistente e atóxico propicia segurança e facilidade no manuseio?                       |                              |                              |          | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | Por quê?       |  |
| Propicia ajuste seguro nas conexões?                                                             |                              |                              |          | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | Por quê?       |  |
| <b>Outras observações:</b>                                                                       |                              |                              |          |                              |                              |                |  |
|                                                                                                  |                              |                              |          |                              |                              |                |  |
| <b>PARECER FINAL</b> <input type="checkbox"/> FAVORÁVEL <input type="checkbox"/> DESFAVORÁVEL    |                              |                              |          |                              |                              |                |  |
| Data do parecer:                                                                                 |                              | ___/___/___                  |          | Assinaturas                  |                              | _____<br>_____ |  |