	UFSC/HU/DE NUMAE	**INSTRUMENTO DE ANÁLISE TÉCNICA**					
Pregão	**86/2020**	**ITEM:**	**7**	**Cód:**	**178790**	**Arq:**	**B.11**
Material	BOLSA PARA OSTOMIA INSTESTINAL (SISTEMA 2 PEÇAS) COM FLANGE DE NO MÁXIMO 57 MM, ADAPTÁVEL À PLACA DE UROSTOMIA COD. 164503					**Amostra Registro**	12551
Nome Comercial	CLICK 2 PEÇAS - BOLSA PARA COLOSTOMIA E ILEOSTOMIA COLOPLAST						
Marca	SENSURA	**MOD./REF.**	CÓDIGO 10385 - CLICK MAXI TRANSPARENTE - 50 MM			**C.A.**	
RMS	10430310052			**Venc.**	VIGENTE		
Fabricante	COLOPLAST					**CNPJ**	
Importador							
Lote	7209185			**Fab.:**	09/12/2019	**Val.:**	08/12/2022
Empresa Proponente	**COLOPLAST DO BRASIL LTDA.**						
Local de Teste							
Quantidade testada				**Data:**	14/05/2020 11:08:13		

CAMPO A SER PREENCHIDO PELO NÚCLEO MATERIAIS DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (NUMAEn)

Apresenta RMS classe 1 (baixo risco)? ☐ Sim ☐ Não Por quê? _____

Considerações: _____

CAMPO A SER PREENCHIDO PELA ÁREA TÉCNICA

EMBALAGEM:

Resistente e segura com indicação de produto estéril? ☐ Sim ☐ Não Por quê?

Apresenta área de apoio adequado para abertura e transferência asséptica da embalagem? ☐ Sim ☐ Não Por quê?

Isenta de resíduos e impurezas? ☐ Sim ☐ Não Por quê?

Contém identificação do produto, lote, data de fabricação e validade de fácil visualização? ☐ Sim ☐ Não Por quê?

BOLSA:

Composição em plástico transparente, incolor, maleável, macia e à prova de odores? ☐ Sim ☐ Não Por quê?

Proteção externa é maleável e macia, proporcionando conforto ao entrar em contato com a pele? ☐ Sim ☐ Não Por quê?

Apresenta praticidade na higienização? ☐ Sim ☐ Não Por quê?

Apresenta clamp para vedação, individual, seguro, sem permitir vazamentos, e de fácil manuseio? ☐ Sim ☐ Não Por quê?

FLANGE:

Apresenta flange de no máximo 57 mm? ☐ Sim ☐ Não Por quê?

Propicia ajuste seguro a placa (do código 164503), sem permitir vazamentos? ☐ Sim ☐ Não Por quê?

Propicia fácil manuseio? ☐ Sim ☐ Não Por quê?

FILTRO DE CARVÃO ATIVADO:

Com proteção externa na face de contato com a pele? ☐ Sim ☐ Não Por quê? _____

Realiza a neutralização dos odores de forma eficaz? ☐ Sim ☐ Não Por quê? _____

Propicia a saída dos gases da bolsa de maneira satisfatória? ☐ Sim ☐ Não Por quê? _____

TODO MATERIAL:

É atóxico, isento de irritantes dérmicos, resíduos e impurezas? ☐ Sim ☐ Não Por quê?

Propicia conforto e segurança ao paciente durante a utilização? ☐ Sim ☐ Não Por quê?

Outras observações: _____

PARECER FINAL ☐ **FAVORÁVEL** ☐ **DESFAVORÁVEL**

Data do parecer: ___/___/_____ Assinaturas _____ _____

_____ _____