

	UFSC/HU/DE	() INSTRUMENTO DE ANÁLISE TÉCNICA					
	NUMAE	() QUEIXA TÉCNICA					
Pregão		Item		Código	179138	Arq.	P.17.2
Material	PLACA ELETROCIRÚRGICA AUTOADESIVA C/ CABO TAMANHO 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 PELO NÚCLEO MATERIAIS DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (NUMAEn)	
É bipartida e atende a especificação?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Por quê? _____
Quais são as dimensões de largura e comprimento?	_____
Considerações:	_____

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 identificação do produto, lote, data de fabricação e validade de fácil visualização?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Por quê? _____

PLACA ADESIVA:	
Apresenta lâmina de alumínio recoberta uniformemente com gel condutivo?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Por quê? _____
Camada externa em espuma de poliuretano?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Por quê? _____
Apresenta adesividade adequada na colagem?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Por quê? _____
Molda-se a pele de forma anatômica?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Por quê? _____
É livre de irritantes dérmicos e agentes tóxicos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Por quê? _____
Promove condutividade uniforme e segura?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Por quê? _____
Na retirada descola adequadamente, sem deixar resíduos e de forma atraumática?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Por quê? _____
Apresenta alarmes do tipo MQC (monitorização da qualidade de contato)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Por quê? _____

CABOS:	
Os cabos são compatíveis com bisturi Valley Lab?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Por quê? _____

TODO O MATERIAL	
É resistente e seguro?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Por quê? _____
É de fácil manuseio?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Por quê? _____

Outras observações:	_____
----------------------------	-------

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