	UFSC/HU/DE NUMAE	( ) INSTRUMENTO DE ANÁLISE TÉCNICA ( ) QUEIXA TÉCNICA					
Pregão		**Item**		**Código**	170401	**Arq.**	C.44
MATERIAL	CATETER VENOSO CENTRAL 1 VIA, 16G X 25 A 31CM, SEM DILATADOR			**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 com indicação de produto estéril? ☐ Sim ☐ Não Por quê?

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

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

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

COMPOSIÇÃO:

Poliuretano ou silicone, flexível, radiopaco e biocompatível? ☐ Sim ☐ Não Por quê? _____

DISPOSITIVO PARA PUNÇÃO:

Possui cânula reta siliconizada com bisel trifacetado afiado? ☐ Sim ☐ Não Por quê? _____

Propicia penetração suave com o mínimo de trauma? ☐ Sim ☐ Não Por quê? _____

Cone fêmea rosqueável e com capa protetora? ☐ Sim ☐ Não Por quê? _____

Canhão adapta-se de seguramente ao dispositivo de infusão? ☐ Sim ☐ Não Por quê? _____

FIO-GUIA:

Apresenta flexibilidade e manuseio fácil seguro? ☐ Sim ☐ Não Por quê?

Possui manga protetora em plástico transparente, incolor, maleável e resistente? ☐ Sim ☐ Não Por quê?

CATETER:

Apresenta 16 G X 25 cm a 31 cm sem dilatador? ☐ Sim ☐ Não Por quê? _____

Resistente, flexibilidade segura e livre de acotovelamento? ☐ Sim ☐ Não Por quê? _____

Possui demarcação de fácil visibilidade? ☐ Sim ☐ Não Por quê? _____

Apresenta radiopacidade segura em toda sua extensão? ☐ Sim ☐ Não Por quê? _____

PINÇA CORTA-FLUXO:

Resistente, segura e de fácil manuseio? ☐ Sim ☐ Não Por quê?

CONECTOR:

Adaptação segura aos dispositivos de infusão? ☐ Sim ☐ Não Por quê?

TODO MATERIAL:

Conjunto proporciona segurança e facilidade na punção, no manuseio e na fixação segura à pele? ☐ Sim ☐ Não Por quê?

Outras observações: _____

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

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

_____ _____