

| | | | | | | |
|---|--|------------------------------------|--|------------------|--------|-----------|
|  | UFSC/HU/DE | () INSTRUMENTO DE ANÁLISE TÉCNICA | | | | |
| | NUMAE | () QUEIXA TÉCNICA | | | | |
| Pregão | | Item | | Código | 160024 | Arq. C.78 |
| MATERIAL | CURATIVO COM CARVÃO ATIVADO E PRATA, 10 A 15 CM X 10 A 15 CM. NÃO ADERENTE | | | 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) | |
|--|--|
| Apresenta RMS classe 3 (alto risco)? | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Por quê? _____ |
| Considerações: | _____ |

| CAMPO A SER PREENCHIDO PELA ÁREA TÉCNICA |
|--|
|--|

| | |
|---|--|
| EMBALAGEM: | |
| Resistente, seguro e com identificação de produto estéril? | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Por quê? _____ |
| Apresenta área de apoio adequado para abertura e propicia transferência asséptica? | <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, data de fabricação, validade e lote de fácil visualização? | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Por quê? _____ |

| | |
|---|--|
| CURATIVO: | |
| Dimensões de 10 cm a 15 cm x 10 cm a 15 cm? | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Por quê? _____ |
| Com carvão ativado e prata? | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Por quê? _____ |
| Propicia absorção do exsudato e controle efetivo do odor, mantendo o leito da ferida com umidade fisiológica? | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Por quê? _____ |
| Material macio, maleável e de fácil aplicação? | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Por quê? _____ |
| Propicia aplicação asséptica? | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Por quê? _____ |
| Propicia conforto e retirada sem trauma tecidual? | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Por quê? _____ |
| Resistente, seguro e 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 _____ | |