

	UFSC/HU/DE	() INSTRUMENTO DE ANÁLISE TÉCNICA					
	NUMAE	() QUEIXA TÉCNICA					
Pregão		Item		Código	174757	Arq.	C.79
MATERIAL	CURATIVO COM PETROLATUM 7 CM A 8 CM X 20 CM NO MÍNIMO, 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 7 cm a 8 cm x 20 cm no mínimo?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Por quê? _____
Composto de malha de acetato de celulose (raiom) com impregnação a base de Petrolatum, porosa e não aderente?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Por quê? _____
Permite que o exsudato passe para a cobertura secundária, e não aderente ao leito da ferida?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Por quê? _____
Apresenta absorção efetiva da umidade?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Por quê? _____
Material macio, maleável, indolor, isento de irritantes dérmicos, resíduos e impurezas?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Por quê? _____
Propicia conforto e absorção eficaz de exsudato sem apresentar aderência ao leito da ferida?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Por quê? _____
Proporciona conforto e segurança na utilização	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Por quê? _____
Propicia 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 _____	