

	UFSC/HU/DE	( ) INSTRUMENTO DE ANÁLISE TÉCNICA				
	NUMAE	( ) QUEIXA TÉCNICA				
Pregão		Item		Código	141674	Arq. C.86
MATERIAL	CURATIVO DE ESPUMA ADERENTE COM PRATA, 8 CM A 11 CM X 9 CM A 11 CM COM BORDA ADESIVA			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? _____

**CAMPO A SER PREENCHIDO PELA ÁREA TÉCNICA**

<b>EMBALAGEM:</b>			
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?

<b>CURATIVO:</b>			
Dimensões de 8 cm a 11 cm x 9 cm a 11 cm de área de absorção?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Por quê?
Composto de espuma de poliuretano ou similar, impregnada com prata iônica com liberação sustentada por no mínimo 7 dias?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Por quê?
Bordas de adesividade suave, com o mínimo de tração na remoção?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Por quê?
Propicia aplicação asséptica e fácil manuseio?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Por quê?
Apresentou absorção efetiva em feridas com média e alta exsudação?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Por quê?
Película externa semipermeável a vapores e gases e impermeável a bactérias e água?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Por quê?
Permite aderência e retirada da cobertura sem traumas à pele e sem deixar resíduos?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Por quê?
Material macio e isento de irritantes dérmicos, resíduos e impurezas?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Por quê?
Propicia utilização segura em feridas infectadas, com ação antimicrobiana efetiva?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Por quê?
Apresentou bons resultados no processo de cicatrização?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Por quê?
O produto proporciona conforto e segurança na utilização?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Por quê?

**Outras observações:** \_\_\_\_\_

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