

	UFSC/HU/DE	() INSTRUMENTO DE ANÁLISE TÉCNICA					
	NUMAE	() QUEIXA TÉCNICA					
Pregão		Item		Código	166904	Arq.	D.15
MATERIAL	DISPOSITIVO PARA TRANSFERÊNCIA DE SOLUÇÕES PARENTERAIS COM 2 PONTAS			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?				<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não Por quê?
Possui área de apoio adequada para abertura e transferência asséptica da embalagem?				<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?
COMPOSIÇÃO:							
Material em PVC ou similar, atóxico e biocompatível?				<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não Por quê?
DISPOSITIVO:							
Duas pontas perfurantes (tipo lanceta) em sentidos opostos propiciam ajuste fácil e seguro ao frasco/bolsa de soro?				<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não Por quê?
Proporciona escoamento rápido da solução em alto fluxo?				<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?
TAMPA PROTETORA:							
Resistente segura, com adaptação correta ao dispositivo?				<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 _____							