

	UFSC/HU/DE	() INSTRUMENTO DE ANÁLISE TÉCNICA					
	NUMAE	() QUEIXA TÉCNICA					
Pregão		Item		Código	1111	Arq.	B.20
Material	BOMBA DE INFUSÃO			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

BOMBA DE INFUSÃO:

Apresenta programação em ml/h e ou número de gotas?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Por quê?
O visor alfanumérico em português, ml/hora e ou nº de gotas; volume a ser infundido e já infundido, e tempo do volume a ser infundido é de boa visualização?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Por quê?
Permitiu a programação de infusão de 0,1 a 999ml/l?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Por quê?
Possui programa para manutenção do acesso venoso que propicia o reabastecimento da solução de forma segura?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Por quê?
Registrou na memória da bomba o volume de infusão acumulando o total já infundido e a ser infundido?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Por quê?
O sistema de alarme sonoro e visual (término da infusão, KVO oclusão de via, bateria fraca, e ar na linha) foi efetivo?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Por quê?
O sistema KVO mostrou-se efetivo?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Por quê?
A bomba funciona com enchimento prévio do equipo?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Por quê?
Permite acoplamento de no mínimo 3 bombas do mesmo modelo, oferecendo alça ou mecanismo para transporte e alimentação elétrica para todo o conjunto através de um único cabo de alimentação?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Por quê?
Apresenta dispositivo para fixação em suporte de soro móvel seguro e de fácil manuseio?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
A bomba permite a administração/infusão de bolsa/frasco com volume de 1100 ml de forma segura?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Por quê?
Há necessidade de suporte específico para frasco de soro? Qual seria o seu comprimento mínimo?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Por quê?
Sistema de alimentação por bateria atendeu as necessidades assistenciais durante o transporte do paciente, com capacidade de no mínimo 3 horas com taxa de infusão de 25ml/h?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Por quê?
Todo o equipamento respeita rigorosamente a programação, mostrando-se seguro e de fácil manuseio?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Por quê?

Outras Observações _____

PARECER FINAL FAVORÁVEL DESFAVORÁVEL

Data do parecer: ____/____/____

Assinaturas _____