

	UFSC/HU/DE	() INSTRUMENTO DE ANÁLISE TÉCNICA					
	NUMAE	() QUEIXA TÉCNICA					
Pregão		Item		Código	175752	Arq.	L.50
Material	LUVA NITRÍLICA TAM. P, PARA PROCEDIMENTO NÃO CIRÚRGICO, ISENTA DE PÓ LUBRIFICANTE			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)							
Possui RMS?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Por quê?	_____	
Certificado de Aprovação (C.A.) atende as características de segurança do EPI?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Por quê?	_____	
Considerações:	_____						

CAMPO A SER PREENCHIDO PELA ÁREA TÉCNICA							
EMBALAGEM:							
Possui abertura picotada?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Por quê?	_____	
É resistente, mantendo-se íntegra durante o uso?	<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?	_____	
Identificação do produto, lote, data de fabricação e validade de fácil visualização?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Por quê?	_____	
Possui 100 unidades, com as peças distribuídas de forma organizada, propiciando manuseio seguro?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Por quê?	_____	
Identificação do tamanho visível?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Por quê?	_____	
LUVA:							
Possui forma ambidestra de fácil calçamento e formato anatômico?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Por quê?	_____	
Possui tamanho total mínimo de 220 mm?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Por quê?	_____	
Textura uniforme e íntegra, isenta de furos e deformações?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Por quê?	_____	
Isenta de resíduos, impurezas e irritantes dérmicos?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Por quê?	_____	
Propicia movimentos livres dos dedos e boa sensibilidade tátil?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Por quê?	_____	
Material resistente e propicia utilização segura?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Por quê?	_____	
Propicia calçamento fácil, seguro e ajuste adequado a mão e antebraço?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Por quê?	_____	
TODO O MATERIAL:							
Permite o manuseio fácil e seguro?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Por quê?	_____	

Outras observações: _____							
PARECER FINAL	<input type="checkbox"/>	FAVORÁVEL	<input type="checkbox"/>	DESAVORÁVEL			
Data do parecer:	___/___/___			Assinaturas	_____	_____	_____

