	UFSC/HU/DE NUMAE	( ) INSTRUMENTO DE ANÁLISE TÉCNICA ( ) QUEIXA TÉCNICA					
Pregão		**Item**		**Código**	161398	**Arq.**	M.38
Material	MÁSCARA SEMI-FACIAL PFF2 COM CARVÃO ATIVADO TIPO RESPIRADOR, COM VALVULA DE EXALAÇÃO			**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 SAÚDE OCUPACIONAL E SEGURANÇA DO TRABALHO (SOST)

Protege contra poeiras, névoas tóxicas, fumos? ☐ Sim ☐ Não Por quê? _____

Certificado de Aprovação (C.A.) atende à especificação? ☐ Sim ☐ Não Por quê? _____

Considerações:

CAMPO A SER PREENCHIDO PELA ÁREA TÉCNICA

EMBALAGEM:

Apresenta informações sobre o produto, validade, C.A. e lote? ☐ Sim ☐ Não Por quê?

Abertura de fácil manuseio? ☐ Sim ☐ Não Por quê?

CLIPE NASAL:

Proporciona ajuste seguro? ☐ Sim ☐ Não Por quê?

Proporciona conforto? ☐ Sim ☐ Não Por quê?

Material maleável e resistente? ☐ Sim ☐ Não Por quê?

CORPO DA MÁSCARA:

Isenta de resíduos e impurezas? ☐ Sim ☐ Não Por quê? _____

Material em não tecido macio e confortável? ☐ Sim ☐ Não Por quê? _____

Isenta de irritantes dérmicos? ☐ Sim ☐ Não Por quê? _____

Possui carvão ativado na composição? ☐ Sim ☐ Não Por quê? _____

Apresenta acabamento regular e atraumático? ☐ Sim ☐ Não Por quê? _____

Possui válvula de exalação segura? ☐ Sim ☐ Não Por quê? _____

Ajuste anatômico confortável? ☐ Sim ☐ Não Por quê? _____

FILTRO:

Bloqueou a passagem de odores? ☐ Sim ☐ Não Por quê?

Quantas horas de uso efetivo? ☐ Sim ☐ Não Por quê?

Propicia filtragem segura? ☐ Sim ☐ Não Por quê?

TIRAS ELÁTICAS:

Resistente, confortáveis e de fácil manuseio? ☐ Sim ☐ Não Por quê?

Propicia ajuste seguro, mantendo a máscara firme na posição adequada? ☐ Sim ☐ Não Por quê?

CONJUNTO

Proporciona conforto e segurança? ☐ Sim ☐ Não Por quê? _____

Foi realizado o teste de vedação? ☐ Sim ☐ Não Por quê? _____

Outras observações: _____

PARECER FINAL ☐ **FAVORÁVEL** ☐ **DESFAVORÁVEL**

Data do parecer: ___/___/_____ Assinaturas _____ _____

_____ _____