

	UFSC/HU/DE	( ) INSTRUMENTO DE ANÁLISE TÉCNICA				
	NUMAE	( ) QUEIXA TÉCNICA				
Pregão	Item	Código	158783	Arq.	M.39	
Material	MÁSCARA SEMI-FACIAL PFF2 TIPO RESPIRADOR PARA PROTEÇÃO EM AMBIENTE HOSPITALAR	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? \_\_\_\_\_

Está impresso na máscara a identificação do fabricante, classe da PFF, CA e data de fabricação e lote?  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:**

Resistente e segura?  Sim  Não Por quê? \_\_\_\_\_

Fácil abertura manual?  Sim  Não Por quê? \_\_\_\_\_

ISENTA de resíduos e impurezas?  Sim  Não Por quê? \_\_\_\_\_

Contém identificação do produto, data de fabricação, validade, C.A, RMS e lote de fácil visualização?  Sim  Não Por quê? \_\_\_\_\_

Embalagem individual?  Sim  Não Por quê? \_\_\_\_\_

**MÁSCARA:**

Em não tecido, macia e com tiras elásticas?  Sim  Não Por quê? \_\_\_\_\_

Apresenta acabamento regular e atraumático?  Sim  Não Por quê? \_\_\_\_\_

ISENTA de irritantes dérmicos?  Sim  Não Por quê? \_\_\_\_\_

Apresenta ajuste anatômico, moldando-se confortavelmente à face?  Sim  Não Por quê? \_\_\_\_\_

**CLIPE:**

Proporciona ajuste seguro?  Sim  Não Por quê? \_\_\_\_\_

Proporciona conforto?  Sim  Não Por quê? \_\_\_\_\_

Material maleável e resistente?  Sim  Não Por quê? \_\_\_\_\_

**TIRAS ELÁSTICAS:**

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

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

**TODO MATERIAL:**

É resistente, propiciando segurança e conforto na utilização?  Sim  Não Por quê? \_\_\_\_\_

Foi realizado o teste de vedação?  Sim  Não Por quê? \_\_\_\_\_

**Outras observações:** \_\_\_\_\_

**PARECER FINAL**

FAVORÁVEL

DESFAVORÁVEL

Data do parecer: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinaturas \_\_\_\_\_