

	UFSC/HU/DE	() INSTRUMENTO DE ANÁLISE TÉCNICA					
	NUMAE	() QUEIXA TÉCNICA					
Pregão		Item		Código	160451	Arq.	P.10
Material	PELICULA ADESIVA COM RECORTE 5 A 5,3 CM X 5,7 A 6 CM			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)			
Apresenta RMS classe 1 (baixo risco)? ☐ Sim ☐ Não Por quê? _____			
Considerações: _____			
CAMPO A SER PREENCHIDO PELA ÁREA TÉCNICA			
EMBALAGEM:			
Resistente e segura e com indicação de produto estéril? ☐ Sim ☐ Não Por quê? _____			
Apresenta área de apoio adequada para abertura e permite transferência asséptica? ☐ Sim ☐ Não Por quê? _____			
Isenta de resíduos e impurezas? ☐ Sim ☐ Não Por quê? _____			
Contém identificações do produto, lote, data de fabricação e validade de fácil visualização? ☐ Sim ☐ Não Por quê? _____			
PELÍCULA:			
Em filme transparente de poliuretano, incolor, flexível e maleável? ☐ Sim ☐ Não Por quê? _____			
Dimensões de 5 cm a 5,3 cm x 5,7 cm a 6 cm? ☐ Sim ☐ Não Por quê? _____			
Apresenta adesividade segura por no mínimo 5 dias sem descolamentos? ☐ Sim ☐ Não Por quê? _____			
As fitas de reforço promovem fixação adequada de cateteres/dispositivos? ☐ Sim ☐ Não Por quê? _____			
A área de recorte permite o acomodamento adequado do cateter e fixação à pele? ☐ Sim ☐ Não Por quê? _____			
O reforço na área de recorte promove maior segurança e facilidade na fixação? ☐ Sim ☐ Não Por quê? _____			
Permeável a gases e vapores e impermeável à fluidos e bactérias? ☐ Sim ☐ Não Por quê? _____			
Molda-se à pele e propicia conforto durante a utilização? ☐ Sim ☐ Não Por quê? _____			
Atóxico, e isento de agentes alergizantes, irritantes dérmicos? ☐ Sim ☐ Não Por quê? _____			
Propicia retirada atraumática sem resíduos e tracionamento da pele e/ou cateter? ☐ Sim ☐ Não Por quê? _____			
Outras observações: _____			
PARECER FINAL ☐ FAVORÁVEL ☐ DESFAVORÁVEL Data do parecer: ____/____/____ Assinaturas: _____			