| | UFSC/HU/DE<br>NUMAE | ( ) INSTRUMENTO DE ANÁLISE TÉCNICA<br>( ) QUEIXA TÉCNICA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Pregão** | | **Item** | | **Código** | 176138 | **Arq.** | R.8 |
| **Material** | REMOVEDOR DE ADESIVOS DE PELE, LENÇO 10CM X 15CM (+/- 2 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? | ☐ Sim | ☐ Não | Por quê? |
| Fácil abertura manual? | ☐ 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? |
| Embalagem individual? | ☐ Sim | ☐ Não | Por quê? |

**LENÇO:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Apresenta dimensões de 10 cm x 15 cm (+/- 2 cm)? | ☐ Sim | ☐ Não | Por quê? |
| Impregnado com silicone? | ☐ Sim | ☐ Não | Por quê? |
| Isento de álcool? | ☐ Sim | ☐ Não | Por quê? |
| Inodoro, indolor, isento de irritentes dérmicos e agentes alergênicos? | ☐ Sim | ☐ Não | Por quê? |
| Remove adequadamente as fitas adesivas sem ocasionar traumas e/ou dor? | ☐ Sim | ☐ Não | Por quê? |
| Propicia a retirada das fitas adesivas e curativos aderidos à pele sem deixar resíduos? | ☐ Sim | ☐ Não | Por quê? |
| Proporciona manuseio fácil e seguro? | ☐ Sim | ☐ Não | Por quê? |
| Propicia utilização segura, sem alterar as características naturais da pele? | ☐ Sim | ☐ Não | Por quê? |

**Outras observações:** _____

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

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

_____ _____