

|                                                                                   |                                                |                                    |  |                  |       |       |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------|--|------------------|-------|-------|------|
|  | UFSC/HU/DE                                     | ( ) INSTRUMENTO DE ANÁLISE TÉCNICA |  |                  |       |       |      |
|                                                                                   | NUMAE                                          | ( ) QUEIXA TÉCNICA                 |  |                  |       |       |      |
| Pregão                                                                            |                                                | Item                               |  | Código           | 13641 | Arq.  | S.51 |
| Material                                                                          | SONDA FOLEY 2 VIAS Nº 10 EM LÁTEX SILICONIZADO |                                    |  | 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 ÁREA TÉCNICA                                                                                                                      |                              |                              |          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|----------|
| <b>EMBALAGEM:</b>                                                                                                                                             |                              |                              |          |
| Apresenta embalagem dupla, propiciando manuseio fácil e seguro?                                                                                               | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | Por quê? |
| Resistente e segura com indicação de produto estéril?                                                                                                         | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | Por quê? |
| Apresenta área de apoio adequada para abertura e transferência?                                                                                               | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | Por quê? |
| Contém identificação do produto, data de fabricação, validade e lote de fácil visualização?                                                                   | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | Por quê? |
| <b>SONDA:</b>                                                                                                                                                 |                              |                              |          |
| Em látex siliconizado, biocompatível, com superfície lisa e isenta de resíduos e impurezas?                                                                   | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | Por quê? |
| Possui aproximadamente 27 cm de comprimento?                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | Por quê? |
| Possui maleabilidade segura, sem acotovelamentos, proporcionando fluxo contínuo?                                                                              | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | Por quê? |
| Proporciona introdução suave e atraumática?                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | Por quê? |
| Ponta distal com acabamento arredondado e orifícios de drenagem com bordas planas?                                                                            | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | Por quê? |
| <b>VIA DE DRENAGEM:</b>                                                                                                                                       |                              |                              |          |
| Possui conector multiajustável com adaptação segura ao tubo extensor da bolsa coletora?                                                                       | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | Por quê? |
| Área de conexão apresenta identificação do calibre e volume do balão de fácil visualização?                                                                   | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | Por quê? |
| <b>VIA DE INSUFLAMENTO DO BALÃO:</b>                                                                                                                          |                              |                              |          |
| Apresenta válvula e conector fêmea com boa adaptação à seringa?                                                                                               | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | Por quê? |
| Proporciona fluxo contínuo e seguro?                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | Por quê? |
| <b>BALÃO:</b>                                                                                                                                                 |                              |                              |          |
| Possui capacidade de 3 ml a 5 ml e apresenta simetria?                                                                                                        | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | Por quê? |
| É seguro e resistente, não ocasionando vazamentos?                                                                                                            | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | Por quê? |
| <b>Outras observações:</b> _____                                                                                                                              |                              |                              |          |
| <b>PARECER FINAL</b> <input type="checkbox"/> FAVORÁVEL <input type="checkbox"/> DESFAVORÁVEL<br>Data do parecer:      ____/____/____      Assinaturas: _____ |                              |                              |          |