| | UFSC/HU/DE<br>NUMAE | ( ) INSTRUMENTO DE ANÁLISE TÉCNICA<br>( ) QUEIXA TÉCNICA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Pregão** | | **Item** | | **Código** | 165290 | **Arq.** | S.69 |
| **Material** | SONDA FOLEY 3 VIAS N° 22 EM SILICONE PURO | | | **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**

**EMBALAGEM:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Apresenta embalagem dupla, propiciando manuseio fácil e seguro? | ☐ Sim | ☐ Não | Por quê? |
| Resistente e segura com indicação de produto estéril? | ☐ Sim | ☐ Não | Por quê? |
| Apresenta área de apoio adequada para abertura e transferência? | ☐ Sim | ☐ Não | Por quê? |
| Contém identificação do produto, data de fabricação, validade e lote de fácil visualização? | ☐ Sim | ☐ Não | Por quê? |

**SONDA:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Em silicone puro, biocompatível, com superfície lisa e isenta de resíduos e impurezas? | ☐ Sim | ☐ Não | Por quê? |
| Possui aproximadamente 40 cm de comprimento? | ☐ Sim | ☐ Não | Por quê? |
| Possui maleabilidade segura, sem acotovelamentos, proporcionando fluxo contínuo? | ☐ Sim | ☐ Não | Por quê? |
| Proporciona introdução suave e atraumática? | ☐ Sim | ☐ Não | Por quê? |

**VIA DE DRENAGEM:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Possui conector multiajustável com adaptação segura ao tubo extensor da bolsa coletora? | ☐ Sim | ☐ Não | Por quê? |
| Ponta distal com acabamento arredondado e orifícios de drenagem com bordas planas? | ☐ Sim | ☐ Não | Por quê? |
| Área de conexão apresenta identificação do calibre e volume do balão de fácil visualização? | ☐ Sim | ☐ Não | Por quê? |

**VIA DE IRRIGAÇÃO:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Possui conector multiajustável com adaptação segura equipamento de irrigação? | ☐ Sim | ☐ Não | Por quê? |
| Proporciona fluxo contínuo e seguro? | ☐ Sim | ☐ Não | Por quê? |

**VIA DE INSUFLAMENTO DO BALÃO:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Apresenta válvula e conector fêmea com boa adaptação à seringa? | ☐ Sim | ☐ Não | Por quê? |

**BALÃO:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Possui capacidade mínima de 15 ml? | ☐ Sim | ☐ Não | Por quê? |
| Seguro e resistente, não ocasionando vazamentos? | ☐ Sim | ☐ Não | Por quê? |

**Outras observações:** _____

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

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

_____ _____