

| | | | | | | |
|---|--|------------------------------------|--|------------------|--------|-----------|
|  | UFSC/HU/DE | () INSTRUMENTO DE ANÁLISE TÉCNICA | | | | |
| | NUMAE | () QUEIXA TÉCNICA | | | | |
| Pregão | | Item | | Código | 173685 | Arq. S.92 |
| Material | SONDA PARA GASTROSTOMIA ADULTO, 2 OU 3 VIAS, 24 FR | | | 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:

| | | | | | |
|--|--------------------------|-----|--------------------------|-----|----------|
| Resistente, segura e com indicação de produto estéril? | <input type="checkbox"/> | Sim | <input type="checkbox"/> | Não | Por quê? |
| Área de apoio adequada para abertura e propicia transferência asséptica? | <input type="checkbox"/> | Sim | <input type="checkbox"/> | Não | Por quê? |
| ISENTA de resíduos e impurezas? | <input type="checkbox"/> | Sim | <input type="checkbox"/> | Não | Por quê? |
| Contém identificações do produto, lote, data de fabricação e validade de fácil visualização? | <input type="checkbox"/> | Sim | <input type="checkbox"/> | Não | Por quê? |

SONDA:

| | | | | | |
|--|--------------------------|-----|--------------------------|-----|----------|
| Calibre da sonda de 24 Fr? | <input type="checkbox"/> | Sim | <input type="checkbox"/> | Não | Por quê? |
| Apresenta 2 ou 3 vias? | <input type="checkbox"/> | Sim | <input type="checkbox"/> | Não | Por quê? |
| Apresenta radiopacidade segura? | <input type="checkbox"/> | Sim | <input type="checkbox"/> | Não | Por quê? |
| Apresenta balão interno seguro e via com válvula para o balão? | <input type="checkbox"/> | Sim | <input type="checkbox"/> | Não | Por quê? |
| Apresenta demarcação e flexibilidade segura? | <input type="checkbox"/> | Sim | <input type="checkbox"/> | Não | Por quê? |
| Apresenta disco externo para proteção e fixação segura à pele? | <input type="checkbox"/> | Sim | <input type="checkbox"/> | Não | Por quê? |
| A(s) via(s) de infusão apresenta(m) adaptação universal e comprimento adequado? | <input type="checkbox"/> | Sim | <input type="checkbox"/> | Não | Por quê? |
| A(s) via(s) apresenta(m) extensor? | <input type="checkbox"/> | Sim | <input type="checkbox"/> | Não | Por quê? |
| A(s) tampa(s) protetora(s) da(s) via(s) propicia(m) vedação segura? | <input type="checkbox"/> | Sim | <input type="checkbox"/> | Não | Por quê? |
| A sonda permite fluxo de infusão seguro? | <input type="checkbox"/> | Sim | <input type="checkbox"/> | Não | Por quê? |
| Proporciona adaptação segura aos dispositivos de infusão da dieta, sem vazamentos? | <input type="checkbox"/> | Sim | <input type="checkbox"/> | Não | Por quê? |
| Possui resistência e praticidade, proporcionando conforto e segurança na utilização? | <input type="checkbox"/> | Sim | <input type="checkbox"/> | Não | Por quê? |

Outras observações: _____

PARECER FINAL

FAVORÁVEL

DESFAVORÁVEL

Data do parecer: ____/____/____

Assinaturas _____
