	UFSC/HU/DE NUMAE	( ) INSTRUMENTO DE ANÁLISE TÉCNICA ( ) QUEIXA TÉCNICA					
Pregão		**Item**		**Código**	156887	**Arq.**	T.11
Material	TIRA REATIVA PARA DOSAGEM DE GLICEMIA			**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 LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS			
Apresenta enzima correspondente a glicose específica??	☐ Sim	☐ Não	Por quê?
Permite mensuração em mg/dl na faixa de 20 a 500 mg/dl no mínimo?	☐ Sim	☐ Não	Por quê?
Permite mensuração com volume máximo de amostra sanguínea de 1 microlitro?	☐ Sim	☐ Não	Por quê?
Permite mensuração com hematócrito na faixa de 20 a 65%, no mínimo?	☐ Sim	☐ Não	Por quê?
Apresenta teste controle alto e baixo para calibração de utilização prática e segura?	☐ Sim	☐ Não	Por quê?
Realiza dosagem de glicemia em sangue fresco capilar, venoso, arterial e neonatal?	☐ Sim	☐ Não	Por quê?
Propicia leitura segura dos níveis de glicose?	☐ Sim	☐ Não	Por quê?
CAMPO A SER PREENCHIDO PELA ÁREA TÉCNICA			
EMBALAGEM:			
Segura, resistente e de fácil abertura manual?	☐ Sim	☐ Não	Por quê?
Isenta de resíduos e impurezas?	☐ Sim	☐ Não	Por quê?
Contém identificação do produto, data de fabricação, validade e lote de fácil visualização?	☐ Sim	☐ Não	Por quê?
Contém no máximo 50 tiras?	☐ Sim	☐ Não	Por quê?
TIRA:			
Apresenta orifício de absorção sanguínea de fácil visibilidade?	☐ Sim	☐ Não	Por quê?
Propicia a adaptação segura ao monitor, sem contato do sangue com o monitor?	☐ Sim	☐ Não	Por quê?
MONITOR:			
O display é de fácil visualização e compreensão das informações?	☐ Sim	☐ Não	Por quê?
Exibe contagem de tempo entre a colocação da fita e a coleta da gota?	☐ Sim	☐ Não	Por quê?
Detecta automaticamente a coleta e possui aviso sonoro ou visual de volume suficiente da amostra?	☐ Sim	☐ Não	Por quê?
Permite leitura do resultado em menos de 20 s?	☐ Sim	☐ Não	Por quê?
Propicia fácil higienização?	☐ Sim	☐ Não	Por quê?
Todo o sistema oferece praticidade e segurança no seu manuseio?	☐ Sim	☐ Não	Por quê?

Outras observações: _____

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

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

_____ _____