

	UFSC/HU/DE	() INSTRUMENTO DE ANÁLISE TÉCNICA				
	NUMAE	() QUEIXA TÉCNICA				
Pregão		Item		Código	17825	Arq. T.23
Material	TUBO ENDOTRAQUEAL ORAL/NASAL SEM BALÃO N° 3,5, COM ORIFÍCIO DE MURPHY			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:

Segura e resistente com indicação de produto estéril?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Por quê?
Apresenta área de apoio adequada para abertura e 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 identificação do produto, lote, data de fabricação e validade de fácil visualização?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Por quê?

TUBO:

Em PVC siliconizado ou similar e biocompatível?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Por quê?
Diâmetro externo de 4,8 mm a 5 mm?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Por quê?
Paredes finas, lisas e com flexibilidade segura?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Por quê?
Apresenta curvatura adequada e ponta arredondada e atraumática?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Por quê?
Gradação nítida a partir de no máximo 6 cm com demarcação a cada 1 cm e numerada no máximo a cada 2 cm?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Por quê?
Marcador de corda vocal próximo à extremidade distal?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Por quê?
Presença de orifício de Murphy?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Por quê?
Filamento radiopaco em toda a extensão do tubo?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Por quê?

CONECTOR:

Resistente e seguro, propiciando adaptação adequada?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Por quê?
--	--------------------------	-----	--------------------------	-----	----------

TODO MATERIAL:

Seguro, resistente e de fácil manuseio?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Por quê?
Atóxico e isento de resíduos e impurezas?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Por quê?

Outras observações: _____

PARECER FINAL	<input type="checkbox"/> FAVORÁVEL	<input type="checkbox"/> DESFAVORÁVEL
Data do parecer: ____/____/____	Assinaturas _____	