

	UFSC/HU/DE	() INSTRUMENTO DE ANÁLISE TÉCNICA				
	NUMAE	() QUEIXA TÉCNICA				
Pregão		Item		Código	12670	Arq. B.10
Material	BOLSA PARA OSTOMIA INTESTINAL, UMA PEÇA, DRENÁVEL, RECORTÁVEL ENTRE 60MM E 70MM, COM PRÉ CORTE DE NO MÁXIMO 19MM			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 NÚCLEO MATERIAIS DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (NUMAEn)	
Apresenta RMS classe 1 (baixo risco)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Por quê? _____
Considerações:	_____

CAMPO A SER PREENCHIDO PELA ÁREA TÉCNICA

EMBALAGEM:	
Resistente e segura?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Por quê? _____
Apresenta área de apoio adequado para abertura da embalagem?	<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? _____

PLACA ADESIVA:	
Maleável e macia, com hidrocoloide e de uso em pele íntegra ou lesada, propiciando conforto no uso?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Por quê? _____
Permite fácil recorte entre 60 mm a 70 mm, e pré-corte de no máximo 19 mm?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Por quê? _____
Recorte até 70 mm.	
Adesividade segura na região periestoma, sem descolamentos ou vazamentos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Por quê? _____
Propicia retirada sem trauma e sem deixar resíduos na pele?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Por quê? _____
As presilhas adaptam-se adequadamente ao cinto de fixação?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Por quê? _____

BOLSA:	
Composição em plástico transparente, incolor, maleável, macia e à prova de odores?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Por quê? _____
Apresenta clamp para vedação, individual, seguro, sem permitir vazamentos, e de fácil manuseio?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Por quê? _____

FILTRO DE CARVÃO ATIVADO:	
Com proteção externa na face de contato com a pele?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Por quê? _____
Realiza a neutralização dos odores de forma eficaz?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Por quê? _____
Propicia a saída dos gases da bolsa de maneira satisfatória?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Por quê? _____

TODO MATERIAL:	
É atóxico, isento de irritantes dérmicos, resíduos e impurezas?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Por quê? _____
Propicia conforto e segurança ao paciente durante a utilização?	<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 _____	