

| | | | | | | |
|---|--|------------------------------------|--|------------------|--------|----------|
|  | UFSC/HU/DE | () INSTRUMENTO DE ANÁLISE TÉCNICA | | | | |
| | NUMAE | () QUEIXA TÉCNICA | | | | |
| Pregão | | Item | | Código | 176229 | Arq. K.1 |
| Material | KIT ARTERIOVENOSO PARA HEMODIÁLISE - LINHAS ARTERIAL, VENOSA E ISOLADOR DE PRESSÃO | | | 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 identificação de produto estéril? | <input type="checkbox"/> | Sim | <input type="checkbox"/> | Não | Por quê? |
| Apresenta 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 identificação do produto, data de fabricação, validade e lote de fácil visualização? | <input type="checkbox"/> | Sim | <input type="checkbox"/> | Não | Por quê? |

EQUIPO ARTERIAL SEM CATABOLHAS:

| | | | | | |
|--|--------------------------|-----|--------------------------|-----|----------|
| Possui segmento longo para a entrada da solução salina e segmento para adaptação à bomba com 8 mm? | <input type="checkbox"/> | Sim | <input type="checkbox"/> | Não | Por quê? |
| Possui duas entradas extras sendo uma com comprimento de no mínimo 30 cm? | <input type="checkbox"/> | Sim | <input type="checkbox"/> | Não | Por quê? |
| Possui flexibilidade segura e proporciona adaptação adequada? | <input type="checkbox"/> | Sim | <input type="checkbox"/> | Não | Por quê? |
| Possui segmento para heparinização com no mínimo 36 cm? | <input type="checkbox"/> | Sim | <input type="checkbox"/> | Não | Por quê? |
| Pinça corta-fluxo segura e de fácil manuseio? | <input type="checkbox"/> | Sim | <input type="checkbox"/> | Não | Por quê? |

LINHA VENOSA COM CATABOLHAS E RECIRCULADOR:

| | | | | | |
|--|--------------------------|-----|--------------------------|-----|----------|
| Câmara catabolha com filtro interno é flexível? | <input type="checkbox"/> | Sim | <input type="checkbox"/> | Não | Por quê? |
| Possui duas entradas extras sendo uma com 29 cm? | <input type="checkbox"/> | Sim | <input type="checkbox"/> | Não | Por quê? |
| Pinça corta-fluxo segura e de fácil manuseio? | <input type="checkbox"/> | Sim | <input type="checkbox"/> | Não | Por quê? |
| Possui recirculador? | <input type="checkbox"/> | Sim | <input type="checkbox"/> | Não | Por quê? |

ISOLADOR DE PRESSÃO:

| | | | | | |
|---|--------------------------|-----|--------------------------|-----|----------|
| Adaptação à máquina e às linhas é segura? | <input type="checkbox"/> | Sim | <input type="checkbox"/> | Não | Por quê? |
|---|--------------------------|-----|--------------------------|-----|----------|

TODO CONJUNTO:

| | | | | | |
|---|--------------------------|-----|--------------------------|-----|----------|
| Isento de agentes tóxicos, alergizantes, resíduos e impurezas? | <input type="checkbox"/> | Sim | <input type="checkbox"/> | Não | Por quê? |
| Todas as conexões são rosqueáveis e apresentam tampas protetoras? | <input type="checkbox"/> | Sim | <input type="checkbox"/> | Não | Por quê? |
| Material resistente e flexível? | <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 _____ | _____ |