



MINISTÉRIO DA SAÚDE

SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE

INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA JAMIL HADDAD

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO TÉCNICA

Tubo Supraglótico tipo máscara Laríngea

1. Identificação do Produto

Item	Produto	Parecer	RM	Processo	NºLicitação	Registro MS	Modalidade

Novo	Fabricante	Marca	Registro MS	Lote	Validade	Qt. Amostra

Descrição do Produto INTO

Especificação do Fabricante

2. O Produto está de acordo com as especificações contidas na descrição do produto INTO?

() Sim () Não

Justificativa

3. Quanto à embalagem

Visualize se consta na embalagem do produto	Sim	Não	Não se aplica
3.1 Selagem			
3.2 Ausências de resíduo e impureza			
3.3 Integridade			
3.4 Descrições da composição do material			
3.5 Datas de fabricação, validade e Lote visíveis			
3.6 Proporciona abertura asséptica			
3.7 Embalagem adequada ao tipo de material			

4- Quanto à avaliação do produto

Avalie o produto	Sim	Não	Não se aplica
4.1 Facilidade de inserção			
4.2 Vedação orofaríngea			
4.3 Conforto do paciente (relato/esperado)			
4.4 Compatibilidade com circuitos respiratórios			
4.5 Volume do cuff e pressão máxima suportada			
4.6 Visibilidade de posicionamento (marcação/traço radiopaco)			
4.7 Produto livre de látex			

5. Parecer Técnico

() APROVADO () REPROVADO

Justificativa da reprovação:

--

DATA: ____/____/____

Avaliador

Chefe de Área