MINISTÉRIO DA SAÚDE

SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE

INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO TÉCNICA

EXTENSOR DE INFUSÃO VASCULAR

1. **Identificação do Produto**

Item	Produto	Parecer	RM	Processo	N°Licitação	Fabricante	Marca	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

3. Quanto à embalagem

Visualize se consta na embalagem do produto	Sim	Não
3.1 Selagem		
3.2 Ausências de resíduos e impurezas		
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

Avaliação prática do produto insumo	Adequado(a)	Não adequado(a)
4.1 Flexibilidade		
4.2 Resistência às deformidades		
4.3 Vazamento nas conexões		
4.4 Encaixe		
4.5 Diâmetro		
4.6 Comprimento		

5. <u>Resultado da análise técnica</u>

( ) APROVADO ( ) REPROVADO

Justificativa (em caso de reprovação):

DATA: ____/____/____ _____ _____

Avaliador Chefe de Área