HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO - UFC | MEAC | EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

PARECER TÉCNICO N° 667/2020 - SS/DLIH/GA/CH-UFC

N° do Pregão: 38/2020	
N° do Item: 63	
Tecnologia: FRALDA DESCARTÁVEL	
Fornecedor: SUPERFIO COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES	
CNPJ: 05.675.713/0001-79	
Fabricante: PLENA	**Modelo/Versão:** XG
Marca: PLENA	**N° do Registro:**
Lote: I012020	**Validade:** 02/09/23
DESCRITIVO: FRALDA DESCARTAVEL ADULTO, TAMANHO EXTRA GRANDE, PESO ACIMA DE 120 KG. FORMATO ANATOMICO, FORRO ULTRAMACIO, HIPOALERGENICA, CAMADA DE GEL COM ALTA ABSORÇÃO. COM FITA ADESIVA MULTIAJUSTÁVEL NA PARTE FRONTAL, COM ELÁSTICO, AJUSTANDO-SE AS PERNAS, PREVENINDO VAZAMENTOS. **APRESENTAÇÃO:** UNIDADE	

AMOSTRA	**SIM**	**NÃO**
Produto atende as especificações exigidas no descritivo do item no Pregão		X
*Caso a resposta anterior tenha sido **NÃO**, siga para o campo "CONCLUSÃO"*		

EMBALAGEM DO PRODUTO		**SIM**	**NÃO**	**NÃO SE APLICA**
Integridade da embalagem (selada, limpa e seca)				
Razão social, endereço do fabricante e do importador, conforme o caso				
As instruções de uso estão presentes na embalagem				
N° do lote e data de validade em local visível e legível				
N° do Registro no MS ou N° do CA em local visível e legível				
Data de esterilização em local visível e legível, caso se aplique				
Quando aplicável, a palavra "estéril"				
Responder a este item, caso a resposta anterior tenha sido **SIM**	Ao abrir a embalagem, a esterilidade do produto é comprometida			
Quanto aplicável, a indicação de que o produto é de **USO ÚNICO**				

QUALIDADE DO PRODUTO	**ÓTIMO**	**BOM**	**REGULAR**	**RUIM**	**NÃO SE APLICA**
Qualidade do material					
Manuseio do produto					
Montagem do produto, caso se aplique					
Conforto e segurança do paciente durante a utilização do produto, caso se aplique					

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO - UFC

MEAC

EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

QUALIDADE DO PRODUTO	ÓTIMO	BOM	REGULAR	RUIM	NÃO SE APLICA
Conforto e segurança do profissional durante a utilização do produto, caso se aplique					

CONCLUSÃO		
APROVADO ( )	REPROVADO* (X)	CANCELADO** ( )

*Em caso de reprovação da amostra, apresente as razões: não cabe em paciente de 120 kg NÃO possui capacidade de absorção adequada, muito menos camada de gel de alta absorção

**Em caso de cancelamento do item, assinale o motivo:

( ) Descritivo em desconformidade

( ) Item descontinuado no uso pela Área Assistencial/Médica

( ) Outros (Descreva abaixo o motivo)

Novo descritivo do item cancelado (se necessário):

Data do Parecer: 02 / 02 / 2020

Assinatura e Carimbo do Responsável:

NATALIA COSTA BEZERRA FREIRE
ENFERMEIRO - HEMATOLOGIA E
SIAPE 1839135
COREN/CE 299212
EBSERH

OBSERVAÇÕES

Data: 02 / 02 / 2020

Assinatura e Carimbo do Responsável:

NATALIA COSTA BEZERRA FREIRE
ENFERMEIRO - HEMATOLOGIA E
SIAPE 1839135
COREN/CE 299212
EBSERH