



PARECER TÉCNICO

MATERIAL PADRONIZADO/GEVIM: SERINGA DESCARTÁVEL Volume: _____
LOTE: _____ NÚMERO REGISTRO NO MS: _____
NOME COMERCIAL: _____
FABRICANTE: _____
LOCAL DE TESTE: _____ QUANTIDADE TESTADA: _____
DATA: ____/____/____

AVALIAÇÃO DO MATERIAL

CAMPO A SER PREENCHIDO PELA ÁREA TÉCNICA
(Enfermeiros, técnicos, auxiliares e médicos que estejam testando o produto)

- **Embalagem:** Proporciona abertura asséptica (sem risco de contaminação) () Sim () Não
Por que?
- Presença de resíduos e impurezas? () Sim () Não Que Tipo?
- Manuseio: Fácil () Sim () Não Por que?
- **Cilindro:**
Transparência segura: () Sim () Não Por que?.....
- Resistente ao manuseio: () Sim () Não Por que?.....
- **Escala:** Nítida () Sim () Não Por que?
- Precisa () Sim () Não Por que?.....
- Resistente () Sim () Não Por que?.....
- **Anel de retenção:** Seguro () Sim () Não Por que?.....
- **Bico:** Adaptação segura () Sim () Não Por que?.....
- Presença de resíduos e impurezas: () Sim () Não Que tipo?.....
- **Êmbolo:** Resistente: () Sim () Não Por que?.....
- Borracha de vedação: ajuste seguro () Sim () Não Por que?.....
- deslize preciso () Sim () Não Por que?.....
- Proporciona segurança e facilidade no manuseio:** () Sim () Não Por que?

Outras observações:.....
.....
.....

PARECER FINAL: () FAVORÁVEL () DESFAVORÁVEL

DATA: ____/____/____ ASSINATURAS:

.....