



FICHA DE PARECER TÉCNICO – FILTRO PARA RESPIRADOR ARTIFICIAL

Para: _____ Setor: _____ Data: ____ / ____ / ____

Objetivo: utilizar o Parecer Técnico emitido pelo profissional para a conclusão de escolha, do produto que melhor atende as nossas necessidades, a ser adquirido através de Pregão.

OBS.: FAVOR NÃO DEIXAR DE PREENCHER NENHUM CAMPO, PARA QUE ESTA AVALIAÇÃO NÃO PERCA A FIDEDIGNIDADE.

Filtro com barreira total a bactéria e a vírus, trocador de calor e umidade, reto, membrana hidrocópica/hidrófoba, bidirecional, livre de látex, e capaz de reter partículas de látex. Com tubo extensor corrugado, flexível, e conexões universais. Deverá contemplar menor espaço morto para não ocorrer retenção de CO₂. Estéril. Embalado individualmente. Uso em circuito de respirador artificial. Volume corrente aproximado entre **150 a 1500 ml. Adulto.**

MARCA/FORNECEDOR: _____

QUANTIDADE FORNECIDA: _____

PREGÃO N° _____ **ITEM N°** _____

N° DE LOTE _____ **N° DE REGISTRO/ANVISA** _____

ITENS PARA AVALIAÇÃO

1. O material contempla a especificação padronizada?

() sim () não

Obs.: _____

2. A quantidade do material oferecida para teste foi suficiente?

() sim () não

Obs.: _____

3. Procedimento realizado no teste do material/Perfil do sistema respiratório do paciente: _____



4. Avaliação quantos às suas propriedades:

a) higroscópico

hidrófoba

higroscópico e hidrófoba

b) Característica higroscópica: - Matéria-prima: bobina de papel pregueado

espuma

outra: Qual? _____

- Princípio ativo: Cloreto de Ca

Mg

Lítio

outro: Qual? _____

c) Espaço morto: 30 a 40 ml

40 a 50 ml

50 a 60 ml

acima de 60 ml. Quanto: _____

5. Avaliação da embalagem:

a) Quanto a abertura:

boa

regular

ruim

Obs.: _____

b) Quanto a exposição dos itens de verificação da embalagem:

boa

regular

ruim

Obs.: _____

c) Quanto a identificação do produto (especificação, registro, lote, instruções de uso, etc.):

boa

regular

ruim

Obs.: _____

6. Durante o procedimento com o material ocorreu algum tipo de efeito indesejável?

a) Houve condensação de líquido no circuito do respirador?

sim

não

Obs.: _____

b) Possui espaço morto adequado para garantir maior segurança ao procedimento (retenção de CO₂)?

sim

não

Obs.: _____



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO

COMISSÃO PERMANENTE DE PADRONIZAÇÃO DE MATERIAIS MÉDICO - HOSPITALAR

c) Qual foi a periodicidade de troca do filtro? Considerar orientação do fabricante
 48h 24h menos de 24h outra: Qual? _____

Obs.: _____

d) Oferece segurança respiratória mesmo com o filtro completamente encharcado?
 sim não

Obs.: _____

e) Os seus conectores possuem bom ajuste ao circuito respiratório?
 sim não

Obs.: _____

f) Possui dispositivo para adaptação de capnógrafo?
 sim não

Obs.: _____

g) Durante o manuseio com o material houve identificação de irregularidades no produto ou ocorreu algum tipo de efeito indesejado?

sim não

Obs.: _____

CONCLUSÃO DO TESTE REALIZADO

APROVADO

REPROVADO

Justificativa: _____

Responsável pela avaliação (nome, categoria e carimbo)



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO

Hospital Universitário
Antônio Pedro

COMISSÃO PERMANENTE DE PADRONIZAÇÃO DE MATERIAIS MÉDICO - HOSPITALAR

PARECER FINAL DA COMISSÃO: _____

Coordenador da CPPMMH (nome, categoria e carimbo)

CONSIDERE:

Bom: se o item contemplou os critérios de avaliação e possuiu as qualidades próprias à sua natureza e função.

Regular: se houve alteração identificada, que não deteriore a qualidade própria e a função do produto.

Ruim: se houve a identificação de alguma irregularidade que o produto inapropriado ao uso indicado.

CRITÉRIOS A SEREM OBSERVADOS DURANTE A AVALIAÇÃO DO PRODUTO

- ✓ O fornecedor deverá se apresentar o número de amostra suficiente para a realização do teste.
- ✓ Os requisitos a serem avaliados durante o teste em uso, devem estar de acordo com os padrões técnicos de tratamento para os pacientes do HUAP.
- ✓ Verificação da embalagem:
 - Deve possuir nome e endereço do fabricante.
 - Deve possuir data de fabricação, lote e validade do produto.
 - Deve possuir inscrição “produto de uso único”.
 - Deve possuir informação do modo de esterilização.
 - Deve possuir número de registro no MS/ANVISA.
 - Deve possuir instruções de uso.
 - O produto deve estar acondicionado em embalagem fechada, de forma a prevenir contaminação, quebra, efeitos de choque e vibrações, que possam ocorrer nas condições normais de uso e guarda, numa temperatura ambiente em torno de 20° a 30°C.
- Verificar se o produto apresenta todas as características solicitadas no Edital.
- Produto deve apresentar 100% de segurança para o procedimento técnico.



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO

Hospital Universitário
Antônio Pedro

COMISSÃO PERMANENTE DE PADRONIZAÇÃO DE MATERIAIS MÉDICO - HOSPITALAR