



## PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDERNEIRAS

### COMISSÃO PERMANENTE DE PADRONIZAÇÃO DE MATERIAIS MÉDICO – HOSPITALARES DE PEDERNEIRAS/SP

#### FICHA DE PARECER TÉCNICO

Pederneiras, 30 de Abril de 2026

Para: Secretaria de Saúde  
Setor: Assistência Farmacêutica

#### SOLICITAÇÃO DE PARECER TÉCNICO DO MATERIAL EM QUESTÃO

Consideração: para a avaliação do material, considerar os requisitos básicos mencionados na folha em anexo e as especificidades de cada materiais listadas no Estudo Técnico Preliminar para Avaliação de Materiais, para a emissão do Parecer Técnico.

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 Licitação, Pregão e Tomada de Preço.

#### 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 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 atendidos pelo sistema público de saúde do município de Pederneiras SP.

#### 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/AVISA.

Deve possuir instruções de uso.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDERNEIRAS

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.

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

Material testado: ITEM 16 - FITA CIRÚRGICA MICROPOROSA HIPOALERGÊNICA 10CM X10 CM

Marca: **COOPERTINA**

Fornecedor: **CSK IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA**

Nº de registro/ANVISA: 10379860240

Lote: 202504

Itens para avaliação: FITA CIRÚRGICA MICROPOROSA HIPOALERGÊNICA 10CM X10 CM

1. A quantidade de material oferecida para teste foi suficiente?

( X ) sim ( ) não

2 . Avaliação da embalagem:

a)- Quanto à abertura: (x) boa ( ) regular ( ) ruim

b)- Quanto à exposição dos itens de verificação da embalagem: ( X ) boa ( ) regular ( ) ruim

c)- Quanto à especificação do produto: ( X ) boa ( ) regula ( ) ruim

3. Procedimento realizado no teste do material: curativos

4. Durante o manuseio com o material houve a identificação de irregularidades no produto?

( ) sim ( X ) não



## PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDERNEIRAS

5. Durante o procedimento com o material ocorreu algum tipo de efeito indesejável?  
(x) sim ( ) não

APÓS AVALIAÇÃO DO PRODUTO VOCÊ DETECTOU:

**Pontos positivos:**

- A descrição do produto na embalagem apresenta-se clara e adequada.

**Pontos negativos:**

- O material apresenta baixa aderência à pele, comprometendo a fixação da cobertura.

CONCLUSÃO DO TESTE REALIZADO ( ) APROVADO ( **X** ) REPROVADO

Responsáveis pela validação

GRAZIELA CRISTIANE GAZIRO -  
ENFERMEIRA  
COREN/SP 282186

FABIANO APARECIDO BARBOZA  
ENFERMEIRO  
COREN/SP 247023