

Descrição do Material ou Medicamento

Nome do Produto:

Lote:

Fabricante:

Fornecedor:

Em caso de Medicamento, assinale o tipo: () Ampola () Comprimido () Frasco, outros: _____

Roteiro para Avaliação

Parâmetros	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	Não se Aplica
Resistência: Avaliar se apresenta resistência compatível com a sua finalidade.					
Praticidade: Avaliar se torna o serviço mais fácil.					
Manuseio: Avaliar se o produto é de fácil manuseio.					
Acabamento: Avaliar a qualidade do acabamento (arestas, cola, fios soltos).					
Conformidade Técnica: Avaliar se a especificação técnica é compatível com o produto apresentado.					
Embalagem: Avaliar se é de fácil abertura, fácil armazenamento, se possui descrição em português, se possui validade, tipo esterilização e registro MS.					
Validade Visível: Avaliar se o prazo de validade está registrado de forma clara na embalagem.					
Instrução de uso: Avaliar se há instrução de uso do material em português na própria embalagem ou na caixa.					
Durabilidade: Verificar se o produto/material possui durabilidade necessária para atender a sua finalidade.					
Reprocessável					
Descartável					

Observações do Avaliador – Pontos Negativos

Responsável pela Avaliação

Assinatura e Carimbo: _____

Data: ____/____/____

Responsável pela Análise

Setor: () Nutrição () Farmácia () Compras () Hotelaria

Assinatura e Carimbo: _____