

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE
Aquisição de Equipamento



Qual equipamento deseja adquirir? Aqui seria um campo de descrição

O equipamento solicitado é para: () Aumento de demanda () Novo Serviço () Substituição. Qual? Nº Pat: _____ ()

Adequação de Normativa

Justificativa:

Quantidade deste equipamento disponível no setor: _____ Unidades

Há equipamentos no Hospital que atenda esta necessidade? () Não () SIM Qual: Nº Pat _____

Tipo de pacientes: () Adulto () Obeso () Pediátrico () Neonatal

Quais as principais característica do equipamento que necessita (quando aplicável):

Unidade de Medida: _____ (unidade); _____ (Unidade); _____ (unidade); _____ (Unidade);
Capacidade (tamanho): _____ (Unidade); _____ (Unidade); _____ (Unidade); _____ (Unidade);
(Unidade); _____ (Unidade);

Faixa de trabalho: _____ min e _____ máx

Outros:

Há particularidades a serem especificadas? (calibração, tipo de reprocessamento, higienização)

Acessórios que deverão acompanhar o equipamento (sensores, baterias, transdutores, capa de proteção, software e/ou recursos, entre outros)

Existe alguma Instituição de Saúde que possui o equipamento solicitado (quando aplicável)?

Identificação	Armazenamento	Proteção/Acesso	Recuperação	Retenção	Disposição dos registros
REG 01 p.1/1	Envelope específico	Envelope específico / Colaboradores da área	Por nome / nº de série	Até o equipamento sair de uso	Reciclagem