

MINISTERIO DE SALUD

COMITÉ TÉCNICO NACIONAL INTERINSTITUCIONAL



FORMULARIO DE SOLICITUD DE ELABORACIÓN - HOMOLOGACIÓN DE FICHA TÉCNICA
DISPOSITIVOS Y OTROS

Nombre de la Institución: Caja de Seguro Social

Unidad Ejecutora: HOSPITAL DR RAFAEL ESTEVEZ

Nombre del Director o Jefe de la Institución: DR BOLIVAR SALDAÑA

Nombre del Jefe del Servicio: JORGE L PINEDA C

Nivel de Atención: Nivel II: Hospitales Generales, Policlinicas Especializada, Policentro Especializado

Clasificación de Nivel de Riesgo: A - Bajo Riesgo. Instrumentos quirurgicos simples, depresor lingual

Subcomité: MÉDICO QUIRÚRGICO

Tipo de Producto: Material

Nombre Genérico: PAÑO PARA LA HIGIENE CORPORAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS Y AMBULATORIOS

Descripción del Producto:

PAÑO SUAVE EMBEBIDO EN SOLUCIÓN JABONOSA. PARA LIMPIAR, SUAVIZAR Y HIGIENIZAR LA PIEL, EN PACIENTES ANCIANOS, PACIENTES INMOVILIZADOS O ENCAMADOS, SIN NECESIDAD DE ENJUAGUE, EVITANDO DERRAMES DE AGUA SOBRE COLCHONES Y ROPA DE CAMA.

Especificaciones Técnicas

1. PAÑO 100% FIBRA DE POLIESTER VIRGEN, BORDES BIEN CORTADOS, UNTUOSO AL TACTO, CON O SIN FRAGANCIA SEGÚN VARIEDAD.
2. CANTIDAD DE AGENTE DE LIMPIEZA O IMPREGNANTE.
 - a. NO MENOR E 1.5 GR/PAÑO DE 20X20 CM
 - b. NO MENOR DE 0,375 GR/PAÑO DE 10X10 CM
3. NO IRRITANTE, PARA PIEL SENSIBLE.
4. BENZOATO DE SODIO COMO CONSERVANTE, SIN ALCOHOL BENZILICO.
5. QUE REALICE UN CONTROL HIGIENICO DE MOCROORGANISMOS AEROBICOS, PSEUDOMONA AERUGINOSA, STAPHYLOCOCCUS AUREUS Y COLIFORMES.
6. VARIEDAD:
 - a. EXTRACTO DE MANZANILLA
 - b. EXTRACTO DE ALOE VERA
 - c. EXTRACTO DE CALENDULA
 - d. SIN FRAGANCIA
7. TAMAÑO DEL PAÑO:
 - a. 20 X 20 CM PARA LA HIGIENE CORPORAL.
 - b. TAMAÑO DE 10 X 10 CM PARA LA HIGIENE DE MANOS.
8. PRESENTACION:
 - a. PAÑO DE 20 X 20 CM. PAQUETES CON 3, 5 Y 10 PAÑOS.
 - b. PAÑO DE 10 X 10 CM. PAQUETES CON 3, 5 Y 10 PAÑOS.
9. DE UN SOLO USO.

Fecha de Expiración:

MINISTERIO DE SALUD

COMITÉ TÉCNICO NACIONAL INTERINSTITUCIONAL



FORMULARIO DE SOLICITUD DE ELABORACIÓN - HOMOLOGACIÓN DE FICHA TÉCNICA
DISPOSITIVOS Y OTROS

Presentación:

- a. PAÑO DE 20 X 20 CM. PAQUETES CON 3, 5 Y 10 PAÑOS.
- b. PAÑO DE 10 X 10 CM. PAQUETES CON 3, 5 Y 10 PAÑOS.

Certificación de Pre-Homologación por el Jefe de Servicio (sólo para equipos médicos)

Nombre de los especialistas e Instituciones participantes:

Fecha:

Lugar:

Nombre Legible y Firma del Jefe de Servicio:

Observaciones

LA UNIDAD EJECUTORA ESPECIFICARA EN LA COMPRA LO QUE REQUIERA EN RELACIÓN CON LOS PUNTOS:

A. VARIEDAD (PUNTO 6)

B. TAMAÑO DEL PAÑO (PUNTO 7)

C. PRESENTACION (PUNTO 8)

DEBE TRAER IMPRESO Y VISIBLE LA FECHA DE MANUFACTURA, NUMERO DE LOTE, PAIS DE ORIGEN Y MARCA DE FÁBRICA.

CUMPLIR CON LOS ESTANDARES INTERNACIONALES DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD Y COMERCIALIZACION EN EL PAIS DE ORIGEN.

Correo: jpineda@css.gob.pa jorgepinedacastro@gmail.com

Teléfono: 66163135

Nombre Legible y Firma del Director o Jefe de Institución

Nombre Legible y Firma del Jefe de Servicio

Fecha de Solicitud