



|                               |                       |
|-------------------------------|-----------------------|
| <b>FORMULÁRIO</b>             | <b>FR 02 001</b>      |
| <b>CERTIFICADO DE ANÁLISE</b> | <b>Nº: 02209/2024</b> |

**INSPEÇÃO E ENSAIOS DE ACEITAÇÃO PARA APROVAÇÃO DE LOTE**

|            |                                   |                  |
|------------|-----------------------------------|------------------|
| Versão: 00 | <b>Produto:</b> Kit Sangue Oculto | Data: 10/09/2024 |
|------------|-----------------------------------|------------------|

**Código:** SOF1-020-1

**Registro MS:** 81472060008

**Apresentação:** Kit com 20 testes

**Lote:**24363-06

**Data de Fabricação:** 04/09/2024

**Data de Validade:** 04/09/2025

**Análises Físico-Químicas**

| <b>Parâmetro Analisado</b> | <b>Especificação</b>   | <b>Resultado encontrado</b> |
|----------------------------|--|-----------------------------|
| <b>Aspectos Reagente</b>   | limpido sem precipitação   | Conforme                    |
| <b>pH do Reagente</b>      | 8,5  | Conforme                    |
| <b>Aspecto da Fita</b>     | Integra, sem qualquer detalhe interferente.  | Conforme                    |
| <b>Aspecto do Cassete</b>  | Integra, sem qualquer detalhe interferente.  | Conforme                    |
| <b>Linha Controle</b>      | Linha colorida na região do Controle (C)   | Conforme                    |
| <b>Controle Negativo</b>   | Apenas a Linha colorida na região do Controle (C)  | Conforme                    |
| <b>Controle Positivo</b>   | Linha colorida na região do Controle (C) validando o teste e Linha colorida na região do Teste (T) | Conforme                    |

Situação do teste: ( x ) APROVADO      ( ) REPROVADO

Itu - SP, 10 de Setembro de 2024

Responsável Técnica  
Natalia Venturinelli Nobre  
CRBM 28001/SP