



2024 - AÑO DE LA DEFENSA DE LA VIDA, LA LIBERTAD Y LA PROPIEDAD

Ministerio de Salud
Secretaría de Calidad en Salud
A.N.M.A.T.

ANEXO II

DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD INICIAL – PM CLASE I- II

Número de revisión: 1042-177#0001

Número de PM:

1042-177

Nombre Descriptivo del producto:

Poste para canal radicular

Código de identificación y nombre técnico UMDNS:

16-202- Postes para el canal de la raíz

Clase de Riesgo:

Clase II

Marca de (los) producto(s) médico(s):

FGM

Modelos (en caso de clase II y equipos):

Whitepost System

Composición cuali-cuanti porcentual exacta (si corresponde):

na

Indicación/es autorizada/s:

los postes han sido proyectados para adaptarse a todos los casos clínicos odontológicos. para uso en endodoncia y dientes masivamente destruidos y sometidos a grandes esfuerzos

Período de vida útil (si corresponde):

5 años

Método de Esterilización (si corresponde):

na

Forma de presentación:

Kit Completo (DC): contiene 5 postes de cada diámetro (DC 0.5, DC 1, DC 2, DC 3 y DCE 2) con sus respectivas fresas (25 postes y 5 fresas) y una regla para seleccionar los postes.

Kit Especial (DC-E): contiene 5 postes de cada diámetro (DC 0.5, DC-E 0.5, DC 1, DC-E 1 y DC-E 2) con sus respectivas fresas (25 postes y 5 fresas) y una regla para seleccionar los postes

Intro (DC, DC-E o DC FIT): contiene 5 postes de un diámetro específico (DC FIT 0.4, DC 0.5, DC-E 0.5, DC 1, DC-E 1, DC 2, DC-E 2 o DC 3) y su respectiva Fresa.

Repuesto (DC, DC-E o DC FIT)

Repuesto de Postes. Contiene 5 postes de un diámetro específico (DC FIT 0.4, DC 0.5, DC-E 0.5, DC 1, DC-E 1, DC 2, DC-E 2 o DC 3).

Repuesto combinado (DC, DC-E o DC FIT) - Postes de repuesto: contiene 6 postes de diámetro diferente (DC FIT 0.4, DC 0.5, DC-E 0.5, DC 1, DC-E 1, DC 2, DC-E 2 o DC 3)

Condición de uso:

Uso exclusivo a profesionales e instituciones sanitarias

Nombre del fabricante:

Dentscare LTDA

Lugar/es de elaboración:

Av. Edgar Nelson Meister 474 - Distrito Industrial - Joinville
- SC CEP: 89219-501 - Brasil

En nombre y representación de la firma ACRYL-AR SRL , el responsable legal y el responsable técnico declaran bajo juramento que los productos médicos enumerados en el presente Anexo, satisfacen los Requisitos Esenciales de Seguridad y Eficacia (R.E.S.E.) previstos por la Disposición ANMAT N° 4306/99, que cumplen y se encuentra a disposición de la Autoridad Sanitaria la documentación técnica que contenga los requerimientos solicitados en los Anexos III.B y III.C del Reglamento Técnico aprobado por Disposición ANMAT N° 2318/02 (TO 2004) y Disposición ANMAT N° 9688/19.

CUMPLIMIENTO DE R.E.S.E. DISPOSICIÓN ANMAT N° 4306/99 Y GESTIÓN DE RIESGO

ENSAYO/VALIDACION/GESTION DE RIESGO	LABORATORIO/N° DE PROTOCOLO	FECHA DE EMISIÓN
na	na	na

El responsable legal y su responsable técnico son responsables de la veracidad de la documentación e información presentada y declaran bajo juramento mantener en su establecimiento y a disposición de la autoridad sanitaria la documentación allí declarada y la que establece la Disposición 9688/19, bajo apercibimiento de lo que establece la Ley N° 16.463, el Decreto N° 341/92 y las que correspondan del Código Penal en caso de falsedad.

En caso de inexactitud o falsedad de la información o documentación, la Administración Nacional podrá suspender, cancelar, prohibir la comercialización y solicitar retiro del mercado de lo ya autorizado e iniciar los sumarios que pudieran corresponder.

LUGAR Y FECHA: Argentina, 15 mayo 2024

Responsable Legal
Firma y Sello

Responsable Técnico
Firma y Sello



Ministerio de Salud
Secretaría de Calidad en Salud
A.N.M.A.T.

La presente DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD ha sido emitida de acuerdo con las previsiones

de la Disposición ANMAT N° 9688/19, quedando inscripta en el Registro Nacional de Productores y Productos de Tecnología Médica (R.P.P.T.M.) a favor de **ACRYL-AR SRL** bajo el número PM **1042-177**

Se autoriza la comercialización del/los producto/s identificados en la presente declaración de conformidad en la Ciudad de Buenos Aires a los días 15 mayo 2024 la cual tendrá una vigencia de cinco (5) años a contar de la fecha.

Dirección de Evaluación de Registro
Firma y Sello

Instituto Nacional de Productos Médicos
Firma y Sello



Código "N°rev legajo#version" vigente a partir de 07/02/22, reemplaza la anterior codificación.
La validez del presente documento deberá verificarse mediante el código QR.

Tramitada por Expediente N°: 1-0047-3110-001993-24-9