



**Ministerio de Salud y Desarrollo Social**  
Secretaría de Gobierno de Salud  
A.N.M.A.T.

## **DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD DE REVÁLIDA – PM CLASE I- II**

Número de revisión: 01

Fecha de Vigencia de la Declaración revisión 00-Disposición Autorizante o Reválida: 09/05/2019

Número de PM:

917-40

Nombre Descriptivo del producto:

CAJAS E INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO PARA CIRUGÍA DE ARTROSCOPIA

Código de identificación y nombre técnico UMDNS:

13-180 Instrumentos para Implantación de Prótesis, Ortopédicos.

Clase de Riesgo:

Clase I

Marca de (los) producto(s) médico(s):

ORIGINAL PRIMA/OLYMPIA

Modelos (en caso de clase II y equipos):

NO CORRESPONDE

Composición cuali-cuanti porcentual exacta (si corresponde):

NO CORRESPONDE

Indicación/es autorizada/s:

EL SISTEMA DE INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO PARA CIRUGÍA DE ARTROSCOPIA ESTA COMPUESTO DE PRODUCTOS NO INMPLANTABLES. SE TRATA DE INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO REUTILIZABLE EMPLEADOS PARA CORTAR, PERFORAR, ASERRAR,

FRESAR, RASPAR, GRAMPEAR, RETIRAR, PINZAR O REALIZAR CUALQUIER OTRO PROCEDIMIENTO SIMILAR, SIN ESTAR CONECTADO A NINGÚN PRODUCTO ACTIVO. ESTOS PUEDEN REUTILIZARSE UNA VEZ EFECTUADOS TODOS LOS PROCEDIMIENTOS DE LAVADO, CONTROL, ROTULADO Y ACONDICIONAMIENTO FINAL.

Período de vida útil (si corresponde):

No Corresponde

Método de Esterilización (si corresponde):

No Corresponde.

Forma de presentación:

Individuales o en cajas de cirugía.

Condición de venta:

Venta Exclusiva a Profesionales e Instituciones Sanitarias

Nombre del fabricante:

PRIMA IMPLANTES S.A.

Lugar/es de elaboración:

BV. DE LOS POLACOS 6751 - B° LOS BOULEVARES - CÓRDOBA - ARGENTINA

AV. BELGRANO SUR 3931 - B° LAS AMERICAS - SANTIAGO DELESTERO - ARGENTINA

En nombre y representación de la firma PRIMA IMPLANTES S.A. , 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° 727/13.

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

ENSAYO/VALIDACION/GESTION DE RIESGO	LABORATORIO/N°	FECHA DE
-------------------------------------	----------------	----------

	DE PROTOCOLO	EMISION
ANÁLISIS FÍSICO Y QUÍMICO DE MATERIA PRIMA.	VIRAJ PROFILES LTD./19164	07/01/2017
PRO-5.3.0-05. CONTROL DE LIMPIEZA Y FUNCIONAMIENTO DE INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO	PRIMA IMPLANTES S.A./VERSION 4.0	23/05/2018

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 727/13, 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, 20 agosto 2019**

Responsable Legal  
Firma y Sello

Responsable Técnico  
Firma y Sello



**Ministerio de Salud**  
Secretaría de Regulación y Gestión Sanitaria  
A.N.M.A.T.

La presente DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD ha sido emitida de acuerdo con las previsiones de la Disposición ANMAT N° 727/13 y N°5706/17, quedando inscripta la reválida en el Registro Nacional de Productores y Productos de Tecnología Médica (R.P.P.T.M.) a favor de **PRIMA IMPLANTES S.A.** bajo el número PM **917-40** en la Ciudad de Buenos Aires a los días 20 agosto 2019

La cual tendrá una vigencia de cinco (5) años a partir de la vigencia de la inscripción inicial a través de la Declaración revisión 00, Disposición Autorizante o de sus sucesivas reválidas.

Dirección de Evaluación de Registro  
Firma y Sello

Dirección Nacional de Productos Médicos  
Firma y Sello



Tramitada por Expediente N°: 1-0047-3110-002134-19-4