

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTÔNIO DA PATRULHA

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

AVALIAÇÃO TÉCNICA DAS AMOSTRAS

A amostra, quando apresentada, passará por análise técnica da área demandante, para exame de conformidade e outros testes de interesse da Administração, de modo a comprovar que atende as especificações deste termo de referência e atende à finalidade a que se propõe.

Ao final da avaliação da amostra, será emitido parecer conclusivo de aptidão ou inaptidão do equipamento para uso clínico, determinando o aceite ou não aceite do produto. Destaca-se que para ser considerada aprovada a amostra deve apresentar conformidade em todos os quesitos avaliados.

As amostras serão submetidas a testes práticos de funcionamento, tendo sua funcionalidade e adequação verificadas por meio de inspeção sensorial e instrumental indireta, baseada em parâmetros mecânicos, táteis e visuais (com auxílio de lupa de aumento, 3X).

1. IDENTIFICAÇÃO DO EQUIPAMENTO:

Equipamento: () caneta de alta rotação () contra ângulo odontológico () micromotor

Marca: _____

Modelo: _____

Nº de Série: _____

2. CHECKLIST DE INSPEÇÃO E FUNCIONAMENTO:

Legenda:

C = Conforme

NC = Não conforme

NA = Não aplicável

() **Simetria da névoa (Spray):** É avaliado se o jato de água deve é pulverizado uniformemente, convergindo para a ponta da broca, sem formar fios de água isolados ou assimetria direcional.

() **Vazão de água/ar:** o volume de água e ar, saindo dos orifícios da cabeça da caneta de alta rotação, deve ser o bastante para assegurar boa capacidade de refrigeração.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTÔNIO DA PATRULHA

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

- () **Sistema de fixação de broca:** Confere-se o funcionamento firme e seguro da fixação da broca, que deve apresentar facilidade de fixação e retirada, bem como manter firmemente presa a broca durante o uso. É avaliado se o sistema de trava retém a broca firmemente sob tração manual.
- () **Ruído de engrenagens:** Ao acionar o micromotor, o som é homogêneo ou apresenta estalos e ruídos metálicos agudos? (Ruído irregular indica desgaste nos dentes das engrenagens).
- () **Aquecimento do corpo:** Após 1 a 2 minutos de uso contínuo, a peça permanece em temperatura confortável ou apresenta aquecimento excessivo na cabeça/corpo? (Aquecimento indica falta de lubrificação ou rolamento danificado).
- () **Estanqueidade:** Avaliada a ausência de vazamento de água na peça de mão, na conexão do engate borde ou no registro de regulação de água.
- () **Efetividade da válvula Antirrefluxo:** Verifica-se a retenção imediata de água ao soltar o pedal de acionamento (sem sucção reversa).
- () **Concentricidade (Balanço radial):** É avaliado se ao acionar a peça, a ponta da broca gira perfeitamente centralizada ou apresenta oscilação lateral (excentricidade).
- () **Folga do eixo:** É avaliado se há folga axial (para frente/trás) ou radial (para os lados).
- () **Sistema de acoplamento da peça de mão odontológica:** Verifica-se a precisão e facilidade do processo de engate da peça de mão ao terminal tipo Borden do equipo.
- () **Ergonomia da empunhadura da peça de mão:** São analisados: o centro de gravidade do corpo da peça de mão, que deve tender para a ponta ativa ou ser neutro (centro da peça); o diâmetro do corpo da peça, que não deve ser muito fino, para evitar que os dedos empreguem força de pinça excessiva para apreensão da peça; e, o tratamento antiderrapante, que deve ser capaz de impedir o deslizamento da peça, quando manuseada com mãos enluvadas e molhadas.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTÔNIO DA PATRULHA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

() **Suavidade na rotação:** Verifica-se se, ao acionar a peça de mão, o movimento de rotação é fluido ou apresenta resistência e travamentos.

() **Conexão e Compatibilidade: Encaixe INTRAmatic (ISO 3964):** A base do contra-ângulo acopla-se perfeitamente ao micromotor sem folgas, vazamentos de ar ou dificuldades de travamento?

3. CONCLUSÃO TÉCNICA:

Após procedermos a análise da amostra consideramos o produto:

() APROVADO

() REPROVADO

Justificativa:

4. RESPONSÁVEL TÉCNICO E DATA:

Data da Avaliação: ____ / ____ / 20____

Nome do Técnico: _____

Assinatura/Carimbo: _____