

DICHIARAZIONE DEL FABBRICANTE

(DICHIARAZIONE DI CONFORMITA')

IL FABBRICANTE

Iscrizione Sanità N. RI SosLPG 94948

R.I. di PERUGIA N° 94948

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA ESCLUSIVA RESPONSABILITA'
CHE IL DISPOSITIVO MEDICO CON DATI DI IDENTIFICAZIONE

PROTESI PROVVISORIA

E' STATO FABBRICATO PER IL SIG./RA

ED E' PERTANTO DESTINATO ESCLUSIVAMENTE A QUEST'ULTIMO.

SI DICHIARA INOLTRE CHE IL DISPOSITIVO FORNITO CORRISPONDE ALLE SPECIFICHE
ESPRESSE NELLA PRESCRIZIONE DEL MEDICO/ODONTOIATRA

Cognome e Nome:

Studio Richiedente:

IL DISPOSITIVO SU MISURA OGGETTO DI QUESTA DICHIARAZIONE E' CONFORME
AI REQUISITI ESSENZIALI ENUNCIATI ALL'ALLEGATO I E AI DISPOSTI
DELL'ALLEGATO VIII DELLA DIRETTIVA 93/42/CEE.

Specificare gli eventuali rischi non
eliminabili e le relative motivazioni

Luogo e data:

FIRMA DEL FABBRICANTE
(o legale rappresentante)

Dispositivo Medico ad uso Odontoiatrico (dati identificativi)
PROTESI PROVVISORIA FISSA ARMATA
FABBRICATO DAL LABORATORIO ODONTOTECNICO

N. Iscr. Sanità RI SosLPG 94948 R.I. di PERUGIA N° 94948

COD. LAVORO - CONSEGNA:

PRESCRITTO DA:

PER IL SIG.:

INSTALLARE ENTRO: 30 gg DA DATA DI CONSEGNA DISPOSITIVO SU MISURA
IN CONFEZIONE NON STERILE

Manipolare con cura, conservare al riparo da fonti di calore e in luogo
asciutto, non sterilizzare a caldo.

Istruzioni allegate