

SCHEDA INFORMATIVA DEL PRODOTTO**(da compilare per ogni D.M.)****Allegato B**

1	Denominazione del FABBRICANTE, indirizzo, cap, località, telefono, e-mail. luogo di produzione.
2	Nome commerciale e modello attribuito dal FABBRICANTE
3	Codice DM attribuito dal FABBRICANTE
4	Denominazione del FORNITORE , indirizzo, cap, località, telefono, e-mail. luogo di produzione. (SE DIVERSO DAL FABBRICANTE)
5	Nome commerciale e modello attribuito dal FORNITORE, se diverso dal FABBRICANTE
6	Codice DM attribuito dal FORNITORE, se diverso dal FABBRICANTE
7	Destinazione d'uso attribuita dal Fabbrikante secondo certificazione CE
8	Istruzioni e precauzioni di utilizzo se del caso, eventuali rischi ed interazioni correlati all'uso, limitazioni e controindicazioni di utilizzo, ove previsti
9	Condizioni specifiche di conservazione e manipolazione, ove previste
10	Doppio confezionamento <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
11	Presenza del codice a barre sul confezionamento di distribuzione <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
12	Classe di appartenenza secondo le direttive comunitarie sui dispositivi medici
13	Copia della certificazione CE, con data di rilascio, sua validità e tipologia di DM
14	Codice del dispositivo secondo la CND (codice della classificazione nazionale dei dispositivi medici) facoltativo (se compilato oggetto di valutazione)
	La presente scheda deve essere compilata in ogni suo punto con indicazioni chiare
FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA DITTA	