



| SCHEDE INFORMATIVA DEL DISPOSITIVO (per ogni lotto) | | |
|---|---|--|
| 1 | Denominazione del FABBRICANTE, indirizzo, cap, località, luogo di produzione. | |
| 2 | Nome commerciale e modello attribuito dal FABBRICANTE | |
| 3 | Codice DM attribuito dal FABBRICANTE | |
| 4 | Denominazione del FORNITORE , indirizzo, cap, località, 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 | Confezione minima di vendita (Si intende la confezione minima o multipli di essa ordinabile) | |
| 8 | Identificazione del dispositivo: descrizione, numero di codice, gamma di misure, dimensioni. | |
| 9 | Destinazione d'uso attribuita dal Fabbricante secondo certificazione CE | |
| 10 | Istruzioni e precauzioni di utilizzo se del caso, eventuali rischi ed interazioni correlati all'uso, limitazioni e controindicazioni di utilizzo, ove previsti | |
| 11 | Descrizione dei materiali costituenti il dispositivo, se di origine animale specificare la provenienza. Specificare se latex free. | |
| 12 | Indicazione del tipo di sterilizzazione | |
| 13 | Confezionamento (tipologia) e condizioni specifiche di conservazione e manipolazione, ove previste | |
| 14 | Doppio confezionamento <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| 14 | Presenza del codice a barre sul confezionamento di distribuzione <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| 16 | Classe di appartenenza secondo le direttive comunitarie sui dispositivi medici | |
| 17 | Copia della certificazione CE, con data di rilascio, sua validità e tipologia di D.M. | |
| 18 | Compatibilità con RMN | |
| 19 | Codice del dispositivo secondo la CND (codice classificazione nazionale dei dispositivi medici) e n° identificativo di iscrizione nel repertorio dei dispositivi medici | |