**Déclaration de conformité**

**Nom du fabricant** :

....................................................................................................................................

**Adresse du fabricant** :

....................................................................................................................................

....................................................................................................................................

**Identification du dispositif médical** (nom et référence) :

....................................................................................................................................

**Ce dispositif médical est destiné à l'usage exclusif du patient** (nom du patient ou code établi par le prescripteur) :

....................................................................................................................................

**Prescrit par** (nom du prescripteur et/ou de l'institution médicale) :

....................................................................................................................................

**Caractéristiques spécifiques du dispositif médical indiquées dans la prescription** :

....................................................................................................................................

....................................................................................................................................

....................................................................................................................................

....................................................................................................................................

**Ce dispositif médical est conforme aux exigences essentielles énoncées à l'annexe I de l'AR du 18 mars 1999 relatif aux dispositifs médicaux.**

**Date**: …………………….…………………………………... **Lieu** : …………………….…………………………………...

**Nom**: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Fonction**: ………………………………………………………………………………….……………………………………………………

**Signature** :