

Direction de la maîtrise des flux et des référentiels

Pôle gestion des référentiels

Fax. +33 (0)1 55 87 42 62

E-mail : communications.DM@ansm.sante.fr

N/Réf.: C2AB3201801539

Saint Denis, le 31/07/2018

Monsieur FIANI Elie

FRAFITO

23 avenue Auguste Verola St Isidore -

Hibiscus Park

06200 NICE

FRANCE

Objet : Communication Corrective

Monsieur

Nous accusons réception de votre Communication Corrective de la DM IIA, IIB, III C2AB3201801533 pour les dispositifs médicaux suivants :

OXYMETRE DE POULS AVEC Pochette OXY-ONE

OXYMETRE DE POULS AVEC Pochette OXY-ONE NEO

OXYMETRE DE POULS AVEC Pochette OXY-ONE LITE

Je vous remercie de bien vouloir rappeler la référence ci-dessus pour toute correspondance ultérieure relative à cette Communication notamment lors de modifications.

Si votre déclaration comportait des informations relatives à vos activités, celles-ci ont été enregistrées dans notre système d'information et sont comprises dans le présent AR.

Restant à votre disposition pour tout renseignement complémentaire, je vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.