

Laboratoire National de Référence

Adresse

N° d'attestation

ATTESTATION INITIALE DE CONFORMITÉ

Demandeur (producteur, importateur ou distributeur)		
Coordonnées de la personne contact		
Dénomination commerciale du réactif		
Référence(s) fournisseur du réactif		
Réactif utilisé pour le diagnostic / dépistage de		
Par la technique		
Sur la (les) matrice(s)		
Date de réception du réactif soumis au contrôle		
N° du lot	Date de péremption	Taille du lot
Version de la notice d'utilisation		
Date de conformité du dossier de caractérisation	Date de réalisation du contrôle du produit	
Protocole(s) testé(s) (<i>court, long, individuel, mélanges, matrice(s), kits extraction, ...</i>)		
Résultats obtenus ayant abouti à la déclaration de conformité du kit voir rapport de contrôle initial de réactif établi par le LNR (référence, date)		
Date	Signature et fonction du responsable du contrôle	

Pour toute demande relative à cette attestation, veuillez contacter :

(Nom prénom, tél, (fax), courriel)