



Ministerio de Salud
Secretaría de Calidad en Salud
A.N.M.A.T.

ANEXO II
DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD INICIAL – PM CLASE I- II

Número de revisión: 1523-35#0001

Número de PM:

1523-35

Nombre Descriptivo del producto:

Almohadillas de Gel Conductor para Desfibrilación o Cardioversión

Código de identificación y nombre técnico UMDNS:

11-130: Almohadillas para Paletas de Desfibriladores.

Clase de Riesgo:

Clase I

Marca de (los) producto(s) médico(s):

SOLVENTUM™ Defib-Pads

Modelos (en caso de clase II y equipos):

N/A

Composición cuali-cuanti porcentual exacta (si corresponde):

No corresponde

Indicación/es autorizada/s:

La lámina de desfibrilación es una almohadilla con gel conductor diseñada para uso como medio de contacto entre la piel del paciente y la paleta desfibriladora durante la desfibrilación.

Período de vida útil (si corresponde):

3 años

Método de Esterilización (si corresponde):

No corresponde

Forma de presentación:

Caja por 10 pouch (2 pads x pouch)

Condición de uso:

Uso exclusivo a profesionales e instituciones sanitarias

Nombre del fabricante:

SOLVENTUM US LLC

Lugar/es de elaboración:

12930 IH 10 West, San Antonio, TX. 78249, ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMERICA (legal) /
601 22nd. Ave., S.Brookings, SD, 57006, ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMERICA (fabricación)

En nombre y representación de la firma NASTASI GUSTAVO DANIEL , el responsable legal y el responsable técnico declaran bajo juramento que los productos médicos enumerados en el presente Anexo, satisfacen los Requisitos Esenciales de Seguridad y Desempeño de Productos Médicos por la Disposición ANMAT N° 11467/24, que cumplen y se encuentra a disposición de la Autoridad Sanitaria la documentación técnica que contenga los requerimientos solicitados en el Apéndice IV y V del Anexo del Reglamento Técnico aprobado por Disposición ANMAT N° 64/25 y Disposición ANMAT N° 9688/19.

CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS ESENCIALES DE SEGURIDAD Y DESEMPEÑO.
DISPOSICIÓN ANMAT N° 11467/24 Y GESTIÓN DE RIESGO

ENSAYO/VALIDACION/GESTION DE RIESGO	LABORATORIO/N° DE PROTOCOLO	FECHA DE EMISIÓN
N/A	-	-

El responsable legal y su responsable técnico son responsables de la veracidad de la documentación e información presentada y declaran bajo juramento mantener en su establecimiento y a disposición de la autoridad sanitaria la documentación allí declarada y la que establece la Disposición 9688/19, bajo apercibimiento de lo que establece la Ley N° 16.463, el Decreto N° 341/92 y las que correspondan del Código Penal en caso de falsedad.

En caso de inexactitud o falsedad de la información o documentación, la Administración Nacional podrá suspender, cancelar, prohibir la comercialización y solicitar retiro del mercado de lo ya autorizado e iniciar los sumarios que pudieran corresponder.

LUGAR Y FECHA: Argentina, 21 agosto 2026

**NASTASI
Gustavo
Daniel**

Firmado digitalmente por NASTASI
Gustavo Daniel
DN: SERIALNUMBER=CUIL
20175944258, C=AR, CN=NASTASI
Gustavo Daniel
Razón: Soy el autor de este documento
Ubicación:
Fecha: 2026.08.21 15:43:11-03'00'
Foxit PDF Reader Versión: 2024.4.0

Responsable Legal
Firma y Sello

**CITTADINI
Maria
Florence**

Firmado digitalmente por CITTADINI
Maria Florence
DN: SERIALNUMBER=CUIL
27248292488, C=AR, CN=CITTADINI
Maria Florence
Razón: Soy el autor de este documento
Ubicación:
Fecha: 2026.08.21 15:41:28-03'00'
Foxit PDF Reader Versión: 2024.4.0

Responsable Técnico
Firma y Sello



Ministerio de Salud
Secretaria de Calidad en Salud
A.N.M.A.T.

La presente DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD ha sido emitida de acuerdo con las previsiones de la Disposición ANMAT N° 9688/19, quedando inscripta en el Registro Nacional de Productores y Productos de Tecnología Médica (R.P.P.T.M.) a favor de **NASTASI GUSTAVO DANIEL** bajo el número PM **1523-35**

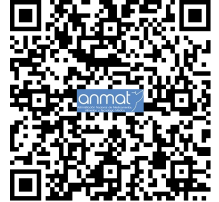
Se autoriza la comercialización del/los producto/s identificados en la presente declaración de conformidad en la Ciudad de Buenos Aires a los días 21 agosto 2026 la cual tendrá una vigencia de cinco (5) años a contar de la fecha.



BODNAR Andrea Veronica
CUIL 27254978472
Dirección de Evaluación de Registro
Firma y Sello

Firmado digitalmente por: TERRIZZANO
Maria Lorena
Fecha y hora: 03.09.2026 11:29:31

Instituto Nacional de Productos Médicos
Firma y Sello



Código "N°rev legajo#version" vigente a partir de 07/02/22, reemplaza la anterior codificación.
La validez del presente documento deberá verificarse mediante el código QR.

Tramitada por Expediente N°: 1-0047-3110-006370-26-1

Lic. Laura Gabriela Peduto
ANMAT
Cuit 27-21981963-9
Fecha y hora: 25.08.2026 16:23:38



ABRIOLA Leticia Adriana
CUIL 27323186494