

A.N.M.A.T.

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

Niímaro	d۵	revisión:	2460	20#000
Nulleio	ue	TEVISION.	Z403	-23#000

Número de PM:

2469-29

Nombre Descriptivo del producto:

Almohadones antiescaras

Código de identificación y nombre técnico UMDNS:

11-093 - Cojines

Clase de Riesgo:

Clase I

Marca de (los) producto(s) médico(s):

Amylior

Modelos (en caso de clase II y equipos):

CG Air Performa seating cushions

Accesorios opcionales: Base de posicionamiento anatómica, Base para transferencias

Composición cuali-cuanti porcentual exacta (si corresponde):

Indicación/es autorizada/s:

Ayuda técnica para evitar ulceras de presión o escaras en pacientes que permanecen largos periodos de tiempo sentados.

Período de vida útil (si corresponde):
2 años
Método de Esterilización (si corresponde):
-
Forma de presentación:
Unitario
Condición de uso:
Uso sin prescripción
Nombre del fabricante:
Amylior Inc.
Lugar/es de elaboración: 3190 Rue FXTessier, Vaudreuil-Dorion, QC J7V 5V5, Canada

En nombre y representación de la firma SEDESA S.A., 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

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

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, 07 noviembre 2025

Responsable Legal Firma y Sello 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 Nº 9688/19, quedando inscripta en el Registro Nacional de Productores y Productos de Tecnología Médica (R.P.P.T.M.) a favor de **SEDESA S.A.** bajo el número PM **2469-29**

Se autoriza la comercialización del/los producto/s identificados en la presente declaración de conformidad en la Ciudad de Buenos Aires a los días 07 noviembre 2025 la cual tendrá una vigencia de cinco (5) años a contar de la fecha.

Dirección de Evaluación de Registro Firma y Sello

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°: 1-0047-3110-007750-25-9