

# DÉCLARATION D'ABSENCE DE CONFLIT D'INTÉRÊTS

Date de la déclaration 26 juillet 2017.

Je soussigné(e) NOM : CHAROUSSET

Prénom : Christophe

Profession : Chirurgien orthopédiste

Domaine d'expertise : Spécialiste de l'arthroscopie de l'épaule du genou et de la cheville.

N° ADELI : 75 1 71643 2

Lieu d'exercice : 75008 PARIS

ne présente aucun conflit d'intérêt financier avec l'industrie pharmaceutique ou laboratoire ou fabricant de produits ou de matériels médicaux.

Je m'engage à signaler, tout changement de ma situation à cet égard et de réactualiser cette déclaration si le cas se présente.

Pour servir et valoir ce que de droit.

**Signature**

**Le 26 juillet 2017.**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Charousset', is written over a large, stylized, handwritten flourish that resembles a large 'S' or a similar shape.