

**ENREGISTREMENT DES
PERSONNES EN CHARGE ou
CORRESPONDANTS LOCAUX
DE REACTOVIGILANCE
ET DU NUMERO DE FAX
D'ALERTE**

à retourner par télécopie au 01 55 87 37 02 ou par e-mail à dedim.ugsv@ansm.sante.fr

1. ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ (entité juridique) ou LABORATOIRE d'ANALYSES de BIOLOGIE MEDICALE

Nom :
Adresse :
Code postal : Ville : Tél. Standard :
Code établissement attribué par l'ANSM (figure sur chaque accusé de réception d'un signalement d'incident)
Type d'établissement :
 Laboratoire d'un établissement de santé public
-> Préciser : CHU CHR CH Hôpital local Autre
 Laboratoire privé d'analyses de biologie médicales
 Autre (préciser) :

N° SIRET de l'établissement : _ _ _ _ _

2. CORRESPONDANTS LOCAUX DE REACTOVIGILANCE (pour les établissements publics) ou

PERSONNE EN CHARGE DE LA REACTOVIGILANCE (pour les laboratoires privés)

TITULAIRE

Nom,prénom :
Service : Fonction :
Tel : Fax (pour toute correspondance avec l'ANSM) :
Email :

SUPPLÉANT(S) (pour les établissements publics)

Nom(s), prénom(s) :	Service(s) :	Téléphone(s) :	Fax :
.....
.....

3. FAX D'ALERTE

Numéro du fax sur lequel vous souhaitez recevoir les alertes de reactovigilance :

 *Vous ne pouvez communiquer qu'un seul numéro de fax d'alerte par établissement*

Le (date) :

Le directeur de l'établissement (le Correspondant local de réactovigilance le cas échéant) :

Signature :