

Emetteur du signalement :

Service :

UF :

Nom, Prénom :

Fonction :

Tél :

Fax :

Messagerie :

Dispositif médical de diagnostic *in vitro* (DMDIV) concerné :

Nom du dispositif :

Type de DMDIV :

Réactif, calibrant, contrôle :

Récipient pour échantillon :

Accessoire :

Automate et son informatique :

Logiciel :

N° d'enregistrement ANSM :

N° de lot :

N° de version :

Date de mise en service :

Date de péremption :

Nom et adresse du fournisseur :

Nom et adresse du fabricant :

Circonstances et conséquences de l'incident :

Date de survenue :

Lieu :

Description des faits :

.....
.....

Conséquences pour le patient ou l'utilisateur :

.....
.....

- Cette fiche est à adresser au Correspondant local de réactovigilance – LABORATOIRE -