



## Fiche de notification de matériovigilance



<b>Notificateur</b>			
Nom, prénom			
Qualité :			
Adresse/téléphone/fax/E.mail :			
<input type="checkbox"/> Etablissement de santé <input type="checkbox"/> association/fabriquant <input type="checkbox"/> domicile <input type="checkbox"/> Autre			
<b>Dispositif médical impliqué</b>			
Dénomination commune :			
Dénomination commerciale :	Modèle :	Type :	Référence :
N° de série ou de lot :		Version logicielle :	
Nom et adresse du fournisseur :			
Nom et adresse du fabriquant :			
<b>Incident ou risque d'incident</b>			
Date de survenue :		Lieu de survenue :	
Références de l'utilisateur :			
Circonstances de survenue/ description des faits :			
Conséquences cliniques constatées :			
Mesures conservatoires et actions entreprises :			

Adresse : Rue Lamfedel Cherkaoui, Rabat Instituts, Madinate Al Irfane, B.P. 6671, Rabat 10100, Maroc

البريد : المركز الوطني لمحاربة التسمم - زنقة لمفضل الشرقاوي، الرباط - معاهد مدينة العرفان- صندوق البريد 6671 الرباط

Mail : capm@capm.ma: البريد الالكتروني

Tél. : 05 37 77 71 69 : الهاتف

Fax : 05 37 77 71 79 : الفاكس