Démarche : TEST - Déclaration ventes inhabituelles de médicaments ARS Organisme : ORGANISME TEST Identité du demandeur **Email** Etablissement SIRET Dénomination Forme juridique **Formulaire** ATTENTION DEMARCHE DE TEST Les dossiers sont automatiquement supprimés "La surveillance des ventes inhabituelles de ces médicaments et, le cas échéant, leur signalement sont notamment prévus dans les bonnes pratiques de distribution en gros des médicaments à usage humain (point 5.3 de la décision du Directeur général de l'ANSM du 20 février 2014 relative aux bonnes pratiques de distribution en gros de médicaments à usage humain et modifiant l'arrêté du 30 juin 2000). La convention-cadre en date du JJ/MM/AAAA conclue entre l'ANSM et le CNOP prévoit de renforcer la maîtrise des risques liés à la vente inhabituelle de médicaments. Dans ce cadre les pharmaciens responsables (PR) des établissements pharmaceutiques ayant un statut d'exploitant ou grossiste répartiteur doivent déclarer à l'ANSM ou à l'ARS concernée leur vente inhabituelle de médicaments en utilisant les formulaires disponible sur ce site" **DECLARANT** NOM Prénom du Pharmacien Responsable Civilité ☐ Mme **∏** М. NOM Prénom du déclarant

Fonction du déclarant

TEST - Déclaration ventes inhabituelles de médicaments ARS Téléphone du déclarant
Mail du déclarant
Dénomination établissement du déclarant
Adresse établissement du déclarant
Déparatement établissement du déclarant
Statut du déclarant Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles Exploitant
Grossiste
☐ Dépositaire
SIGNALEMENT
Opérateur concerné Cochez la mention applicable, une seule valeur possible Officine
Pharmacie à usage intérieur
Distributeur
☐ Autre
Nom opérateur concerné
Adresse
Département
ARS référente Cochez la mention applicable, une seule valeur possible ARS Auvergne-Rhône-Alpes
ARS Bourgogne-Franche-Comté

TEST - Déclaration ventes inhabituelles de médicaments ARS
Description du signalement
Investigations/Actions
Pièces jointes
Justificatifs Nom de la PJ
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Uploader la PJ
Nom de la PJ
Pièce justificative à joindre en complément du dossier
Uploader la PJ
Nom de la PJ
Pièce justificative à joindre en complément du dossier
Uploader la PJ