

# DEMANDE D'AUTORISATION TEMPORAIRE D'UTILISATION NOMINATIVE D'UN MÉDICAMENT

Code de la Santé publique Art. L. 5121.12, Art. R. 5142-23.



À remplir par le Pharmacien hospitalier	
 Date de la demande	<b>Renouvellement d'ATU ?</b> Non <input type="checkbox"/> Oui: N° ATU précédente <input type="text"/>
IMPRIMÉ à FAXER ou ENVOYER à :  AGENCE FRANÇAISE DE SÉCURITÉ SANITAIRE DES PRODUITS DE SANTÉ <b>Unité ATU</b> 143-147 bd Anatole France 93285 Saint Denis Cedex FAX. 01 55 87 36 12 TÉL. 01 55 87 36 11 / 36 13	Nom du Pharmacien <input type="text"/>
	FAX <input type="text"/>
	TEL <input type="text"/>
	Signature <input type="text"/>
Cachet de la Pharmacie d'Établissement	

À remplir par le Médecin prescripteur				
Médicament concerné		Patient bénéficiaire		Sexe
				F    M
Nom ou DCI ou Code (en majuscules)	Forme	Nom (3 prem. lettres)		Age
Dosage	Posologie	Durée du traitement	Prénom ( 2 prem. lettres)	Poids
<b>Résumé du cas clinique motivant l'utilisation d'un médicament sans AMM</b> Indication :				
Justification (traitements antérieurs, absence d'alternative ... ), préciser :				
<i>(le cas échéant continuer le résumé sur une feuille comportant le nom du médecin et les trois premières lettres du nom du Patient)</i>				

<b>J'accepte de prendre sous ma responsabilité la prescription du médicament concerné par cette demande.</b>  <b>Je m'engage à informer le patient désigné ci-dessus du statut sans AMM et de la nature du médicament qu'il va recevoir.</b>  Date <input type="text"/>	Nom du Médecin prescripteur <input type="text"/>	Cachet du Médecin
	Service <input type="text"/>	
	TEL <input type="text"/>	
	FAX <input type="text"/>	
	Signature <input type="text"/>	

► Les pièces jointes éventuelles devront être identifiées uniquement avec les trois premières lettres du nom du patient et les deux premières lettres de son prénom. Conformément à la loi du 6 janvier 1978, le droit d'accès et de rectification pour les données de ce formulaire s'exerce auprès de l'Agence du Médicament, pour le patient par l'intermédiaire du médecin prescripteur ou de tout médecin désigné par lui et directement pour le médecin prescripteur et le pharmacien hospitalier.