

**ANNEXE 2 A**

**Demande de mise à disposition d'antitoxines botuliques A/B et E (Botulism Antitoxin Behring, solution pour perfusion)**

Nom de l'Etablissement :

Date :

Nom et Prénom du demandeur :

Fonction :

Coordonnées du demandeur :

- Adresse :
- Téléphone :
- Fax :
- Adresse e-mail :

<b>Désignation du produit</b>	Antitoxine botulique A/B et E
<b>Fournisseur</b>	Novartis Vaccines (stock d'état EPRUS)
<b>Présentation</b>	Solution pour perfusion en flacon de verre 250 ml
<b>Conditionnement</b>	1 flacon par boîte
<b>Poids et dimensions d'une boîte</b>	472g 15,5 x 7,2 x 7,2cm
<b>Quantités demandées</b>	
<b>Demande d'ATU effectuée auprès de l'Afssaps</b>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>Lieu de livraison</b>	
<b>Adresse de livraison</b>	
<b>Personne contact</b>	
<b>Commentaires :</b>	

Nom / Prénom :

Signature et cachet de l'établissement :

Document à adresser préférentiellement par mail à [alerte@eprus.fr](mailto:alerte@eprus.fr)  
ou à faxer au : **01 58 69 93 36**