Date

**Titre : nom du produit – Problème identifié**

*Information destinée aux (à compléter)*

Madame, Monsieur,

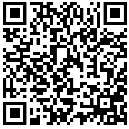
Texte

**Résumé**

* Texte
* Texte

**Informations complémentaires**

Texte

**Déclaration des effets indésirables**

Déclarez immédiatement tout effet indésirable suspecté d'être dû à un médicament auprès de votre centre régional de pharmacovigilance ou sur https://signalement.social-sante.gouv.fr.

Pour plus d'information sur les médicaments, consultez [ansm.sante.fr](https://ansm.sante.fr/) ou [base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr.](https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/)

**Information médicale (si précisé)**

Texte

Les informations complémentaires sont accessibles [sur le site de l’ANSM](http://ansm.sante.fr/S-informer/Informations-de-securite-Lettres-aux-professionnels-de-sante#med).