https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil





Dans cet écran cocher la case Non, puis cliquer sur commencer 🖊

< G cod 🕅 com 💀 Seal 😝 Che 🖲 Am: 🗖 Bolt 🔯 Ban 🖷 Pag 🚺	Nol 🖸 Nol 🕮 Nol 🖸 Brig 👮 Boit 🏛 Niki 🏦 Niki 🏦 Gen 🏦 Vint 🏦 [Toj 🏦 ViN 🏦 VIN 🏦 VIN 🏦 NIK M Boit 👁 Rej) 🎫 X > + 🛛 –	ø ×
$\leftarrow \ \ \rightarrow \ \ \bigcirc \ \ \ \ \square \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ $	ormulaire	□ ☆ = 12	å ···
			^
	1 2 3 Occlaration		
	B Données relatives au déclarant		
	Vis informations personnelles permettront évenuellement de vous recontacter pour obtenir des compléments sur l'événement Nom * : ///EERGAULT		
	Téléphone * 6299524078 servira à vous recontacter si besoin Adresse élictronique *: christophe mergault@orange fr // zousé de infection de voure of caracter de christophe mergault@orange fr // zousé de infection de voure of caracter		
	Adresse posite: 3 ALLEE DES FAISANS Code posital (Commune*): PONT PEAN-35131 Profession: DE		
	Etes vous la personne ayant présenté les symptômes ?		
	Bonnées relatives à la personne concernée par l'événement signalé		
	5		
(ou âge (réel ou estimé) : 54 An(s) vous pouvez préciser si besoin l'âge en jours, semaines, mois ou années		
<u>入</u>	Polds: You pouver précier si beson si il sagit d'un polds en gramme ou en leg		
En poursuivant votre navigation, vous acceptez l'utilisation de cookies pour améliorer votre expérience utilise dr.	Power of the second sec	savoir plus et paramétrer les cookies	J'ACCEPTE
📲 🔿 Taper ici pour rechercher 🛛 🗊 🌱 🚍 🔒	💷 🤨 💿 🔤 🖉 🛄	🔲 👞 🗓 🚾 🛃 🤝 💭 🗤 12	04:45 /11/2017

Renseigner le formulaire 🖊

< 🜀 cod 🕅 corr 👻 Seai 👄 Che 🖲 Ami 🗖 Boît 🛃 Ban 🖬 Pag 💟 No	- 🖸 Nou 🕮 Nou 🖸 Brig 🔜 Boit 🏛 Nika 🏦 Nika 🏦 Gen 🏦 Vint 🏦 [To; 🏦 VIN 🏦 V	N 🏛 VIN 🏦 NIKI M Boît 👁 Rep 🎫	× > + -	o ×
\leftarrow \rightarrow \circlearrowright $ $ \triangle signalement.social-sante.goux.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/form	lulaire			4 @ …
	bésignation du produit / substance suspecté 1			^
	Merci de conserver le poeton, il peut être utile à l'analyse de votre signaléthem. Produit / Substylice usupecté usupecté usupecté le nom commercial uspecté produit orde LINKY.			
	norde un document (floh). Personer peg PDF (maximum 10 fb). Personer P	J		
-	 Ajouter un broduit / une substance - si vous pensez qu'un(e) autre est concerné(e) 	J		
	Contexte de survenue de l'événement signalé Croorgance de survenue de l'événement signalé			
	eventrent :			
	Sescription du ou des problèmes de santé et de leur évolution A merci de préciser tous les éléments merci de préciser tous les éléments mercenters			
	Destrution • : [Picotements, démangenisons, [Insoemites, acomptéens] [Insoemites, acomptéens] [Insoemites, acomptéens] Northe giversonnes]			
En poursulvant votre navigation, vous acceptes l'utilisation de coskes pour amélioner votre expérier a utility		Pour en savoir pl	is et paramétrer les cookies	ЈАССЕРТЕ
🗄 🔿 Taper ici pour rechercher 🛛 🖓 🖬 🛱 👂	1 💷 6 💿 🕾 👼 🔼		🔺 ҇ 🖾 😸 🤝 🛱 ሳ፡፡ 1	04:53 2/11/2017

Renseigner le formulaire en mentionnant dans les 2 cases Linky – le lieu peu être domicile ou espace publique

Voir l'écran ci-après

< 🕒 Cor (🙀 corr 😥 Sear) 😑 Che (🕘 Ami) 🖾 Boît (🖉 Ban) 🖬 Pag (💟 N	Du 💟 NOU 🔜 NOU 💟 Brig 💻 Boit 🏛 Niku 🏦 Niku 🏦 Gen 🏥 Vint 🏦 [To,	🏦 VIN 🚔 VIN 🏦 VIN 🚔 NIK 🎮 Boît 🚸 Rep 🔤	\times > + - σ ×
\leftrightarrow \rightarrow \circlearrowright $ $ \triangleq signalement.social-sante.gouv.fr/psi_ihm_utilisateurs/index.html#/fo	mulaire		
	Désignation du produit / substance suspecté 1 Merci de conserver le produit, il peut être utile à l'analyse de votre signalement) Produit / Substance suspecte +: UBINY CAPTEUR ENEDIS du produit uproduit upr	sm commercia/	•
	Jondre un document (ficher, photographe), jos propeng, Jpeg, PDP (maximum 10 Mo): voue rouvez Jondre /ebquette du produit voue rouvez Jondre /ebquette du produit voue rouvez Jondre /ebquette du produit voue rouvez Jondre /ebquette du produit	une photo de	
	Contexte le surverue de l'événement signalé Croonstance de surverue de l'événement : Leu de surverue de l'événement : Date de surverue de l'événement : Date de surverue de l'événement : Leu de tavai - local fraité préside Leu de tavai - local fraité préside ue de tavai - local fraité préside date expression de tavai - local fraité préside date expresside date expression de tavai - local fraité préside date	nez plus de la zz la date ou	
	Description du ou des problèmes de santé et de leur évolution merci de préciser tou déparation : Instruction : Instructio:	s les élémens trater voire cortesements cortesements tecture et les ter la survenue	
En poursu vant votre mangation, vous acceptes fulfication de cookes pour amiliorer votre explorence utilizateur.	Nombre de personnes 1	Pour en savoir	plus et paramétrer les cookies PACCEPTE
📫 🔿 Taper ici pour rechercher 🛛 🖓 💷 🤶 🧮 🏦			↓ ▲ ① 図 圏 マ 知 Φ) 12/11/2017 - 見

Bien renseigner les symptômes Jai mis picotements, démangeaisons (mains), insomnies, acouphènes, perte d'appétit

< 🔓 cod 🛐 corr 👻 Seal 😝 Che 🖲 Am; 🗖 Boît 💆 Ban 🖷 Pag 🚺 No	x 🖸 Nou 🖂 Nou 🚺 Brig 🚍 Boit 🏦 Nik 🏦 Nik 🏦 Gen 🏦 Vint 🏦 [To; 🏦 VIN 🏦 VIN 🏦 VIN 🏦 NIK M Boit 🚭 Rep 🔤 😒	× > + ·	- ø ×
$\leftarrow \ \ \rightarrow \ \ \bigcirc \ \ \ \ \square \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ $	nulaire	□ ☆ =	Z 🗘 …
	Circonstançe de sulvenue de Exposition Accidentelle Leu de sulvenue de Téréfement : Date de sulvenue de TY8032017 TH de de approximative :		•
	Description du ou des problèmes de santé et de leur évolution		
	merci de préciser tous les éléments permetant de trater voire déclaration : des départois synes constatés departois synes constatés de faite des faitements forsultations de faitements de lefet au pureles de lefet		
	Nombre de parsonnes. I concernées : Evolution : Non guéri · · ·		
	Ø Autres Informations Joindre un document (exemples : comptes-rendus, résultats d'analyses,):		
	PRECÉDENT SUVANT SUVANT CGU Besoin d'aide		
En poursuivent votre navgezion, voue accepter Indiansion de cookee pour andioren votre explanere utilitatieur.		nt paramétrer les cookies	04:50 12/11/2017

Y joindre d'éventuels documents photo du bidule, puis cliquer sur suivant et bien préciser « non guéri »

Avant dernière étape avant validation :

< G cod 🕅 com 🐭 Sea 😝 Che 🖲 Am: 🗖 Boît 🙋 Ban 🖴 Pag 🚺 N	du 💟 Nou 🔤 Nou 💟 Brig 🔜 Boit 🏛 Niku 🏛 Niku 🏛 Gen 🏛 Vint 🏦 [To, 🏦 VIN 🏦 VIN 🏦 VIN 🏦 NIK M Boit 👁 Re	ip 🔤 X > + 🛛 – 🗗 X
\leftarrow \rightarrow \circlearrowright \triangle signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/re		
	1 2 3 Récapitulatif	~
	Bonnées relatives au déclarant	
	Vos informations personnelles permettrant éventuellement de vous recontacter pour obtenir des compléments sur l'évènement	
	Nom: MERGAULT	
	Prénom : Christophe	
	Téléphone : 0299524878	
	Adresse électronique : christophe.mergault@orange.fr	
	Adresse postale : 3 ALLEE DES FAISANS	
	Code postal / Commune : PONT PEAN - 3S131	
	Protession: Le Éles vous la personne ayant ordenet Mercanethamer 2:	
	presence les symptomies (.	
	😣 Données relatives à la personne concernée par l'événement signalé	
	Sexe: M	
	Date de naissance : 18/07/1963	
	ou âge (réel ou estimé) : 54 An(s)	
	Poids: 78 kg	
	La suite du formulaire concerne la description de l'évênement et de ses conséquences. Tous les champs ne sont pas obligatoires, merci de compléter le maximum d'informations. Vous serez recontacté si besoin.	
	A	
	O Désignation du produit / substance suspecté 1	
	(Merci de conserver le produit, il peut être utile à l'analyse de votre signalement)	
	Produit / Substance LINKY CAPTEUR ENEDIS	
En poursuivant votre navigation, vous acceptez l'utilisation de cookies pour améliorer votre expérience utilisateur.	Pour er	i savoir plus et paramétrer les cookies J'ACCEPTE
🗄 🔿 Taper ici pour rechercher 🛛 💭 🤤 🚍 🏦		U 🗠 🗘 📧 😸 🤝 및 대 예 12/11/2017 😼

Et je découvre quel Hôpital va traiter mon cas.... En bas d'écran

< G cod 📓 com 🐭 Seal 😝 Che 🖲 Ami 🗖 Boît 🔯 Ban 🖷 Pag 🚺	Nol 🚺 Nol 📼 Nol 🚺	Brig 🔜 Boit 🏛 Nik 🏛 NIK 🏛 Gen 🏛 Vint 🚔 [Toj 🏛 VIN 🏛 VIN 🚔 VIN	N 💼 NIK M Boit 🐵 Rep 🔤 X > + - 🗇 X
$\leftarrow \ \ \rightarrow \ \ O \ \ \ \ \ O \ \ \ \ O \ \ O \ \ \ $	ecapitulatif		
	Description : Nombre de personnes concernées : Evolution :	Picotements, démangeaisons (mains), insomnies, acouphènes, pertes d'appétit 1 Non guéri	
	Autres information Joindre un document (exemples : comptes- rendus, résultats d'analyses)	<u>s</u> ^	
	Prise en charge de votre	ignalement de toxicovigilance par :	
1	CAPTV Angers C.H.U. 4 Rue Larrey 49033 Angers Cedex 9 +33241482121		
	En cochant cette case, je	reconnais avoir lu et accepté les conditions générales d'utilisation.	
	PRÉCÉDENT	ENVOYER	
En poursuvant votre navigston, vous acceptes hulisation de cookes y a ambiener votre explorence utilesteur.	Record Factor Factor	CGU Besoin d'aide	Pour en savor plus et paraméter los costos . ZACCEPTE
📲 💽 Taper ici pour rechercher 🛛 📮 💼	×I 🖬 🙆 🌖		■ ▲ D. 圖 圖 マ 宏 40 05:02 12/11/2017 長

CHU d'Angers avec un numéro de téléphone +33 2 41 48 21 21

< 💶 Spir 📄 Solu 🐐 Mai Ġ cod 💟 corr 🐭 Sear 😝 Che 🖲 Am: 🗖 Bo	it 🔯 Ban 🖷 Pag 🖸 Nou 🖸 Nou 🖾 Nou 🖸 Brig 🔜 Boit 🏛 Nik 🏦 Nik 🏦 Nik 🏦 Gen 🏦 Vint 🏦 [To, 🏦 VIN 🏦 VIN 🏦 VIN	🟛 NIKI > + - 🛛	×
$\leftarrow \ \ \rightarrow \ \ \bigcirc \ \ \ \ \textcircled{A} \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ $	capitulatif		y
	Description : Protements, démangeaisons (mains), insomnies, acouphènes, pertes d'appétit Nombre de personnes 1 concernées : Evolution : Non guéri		
	Autres Informations Joindre un document (exemples: - comptes-		
	rendus, résultats d'analyses, ;		
	Prise en charge de votre signalement de toxicovigilance par : CHU, deprivages CHU, ApuEarrey 48033 Angers Cedex 9 43034 (4801212)		
	fn cochant cette case, je reconnais avoir lu et accepté les conditions générales d'utilisation.		
	PAECEDENT		
En poursurent votre navigation, vous acceptes l'utilization de cookes pour ant uner votre expérience utilizateur.	Besoin daide	oir plus et paramétrer les coskies	PTE
Image: O Taper Ici pour rechercher 0	j'envoie	日 ▲ ① 冨 麗 愛 駅 40 12/11/2017	R.

Et je reçois un référencement cf. écran ci-après



Maintenant, j'attends la suite