

# Fiche de renseignements "Effet(s) indésirable(s)"

ECRIRE DE MANIERE LISIBLE S'IL VOUS PLAIT

- \*Nom et Prénom de la personne : .....  
\*Date de naissance : .....  
\*Commune & Dép. de Résidence : ..... \*Nationalité : ....  
\*NOM des injections reçues : .....  
\*Nombre de doses reçues : .....  
\*Effets indésirables en cause : ...

...  
... Mentionner sur une 2ème page tout complément d'information SVP. Merci

\*(**facultatif**) : Numéros de lots : ..... - ..... - .....

\*(**facultatif**) : Dates des injections : ..... - ..... - .....

\*(**facultatif**) : Numéros et Date de lots suivants :

.....  
.....

**IMPORTANT : JOINDRE une photo numérique de bonne qualité de la victime.**



HOSSEGOR (40)



Julie DESMULLIER  
"Injectée" 2 fois Pfizer  
Effets Ind. : Règles hémorragiques,  
Inflammation et lourde Adénomyose,  
Hystérectomie.  
Lots : FE2296 & FE1573



Je souhaite qu'une affiche à mon effigie soit créée et diffusée aux collectifs qui le souhaitent pour exposition publique. COCHER LA BONNE CASE

OUI  NON

**IMPORTANT : Signature obligatoire pour publication**

*"Par la présente, j'autorise le gestionnaire de la carte "victimes des effets indésirables des injections" à publier l'identité ainsi que la photo de la victime et atteste de l'authenticité des renseignements que j'ai fournis". BON POUR ACCORD*

*"Signature"*

Transmettre cette fiche remplie complètement + la photo à

[viac-19@proton.me](mailto:viac-19@proton.me)

**Contact mail pour renseignements préalables également**

Si vous souhaitez correspondre avec moi pour parler de ce qui vous est arrivé, sachez qu'en moi vous aurez toujours une oreille attentive et que je ferais tout ce qui est mon pouvoir pour vous venir en aide. - Mettez ici votre n° de Tél. : .. .. . Merci