

Direction de la surveillance

Pôle Matéριοvigilance

Direction des dispositifs médicaux thérapeutiques et des  
produits cosmétiques

Equipe dispositifs médicaux d'orthopédie et autres chirurgies

CODE VIGIELI : MESHETS

## FICHE ETABLISSEMENT

### A remplir par le Correspondant Local de Matéριοvigilance

MATERIOVIGILANCE : Implants de renfort dans le traitement d'incontinence urinaire d'effort et/ou de prolapsus des organes pelviens chez la femme (voies vaginale et abdominale)

Activité d'implantation de l'établissement entre le **01/01/2015** et **31/12/2015**

## I) IDENTIFICATION DU CORRESPONDANT

I.1) Nom, Prénom: .....

## II) IDENTIFICATION DE L'ETABLISSEMENT

II.1) Nom : .....

II.2) Code postal : .....

II.3) Type d'établissement :

Établissement de santé public

-> Préciser :  CHU  CHR  CH  Hôpital local  Autre

Établissement de santé privé

-> Préciser :  ESPIC  Clinique privée

Autre (préciser) : .....

II.4) Nombre de lits dans le service d'urologie : .....

II.5) Nombre de lits dans le service de gynécologie : .....

### **III) IMPLANTS DE RENFORT UTILISES entre le 01/01/2015 et le 31/12/2015**

III.1) Activité d'implantation au cours de cette période :

Oui

Non

III.2) Si OUI :Nombre d'implanteurs :

urologues : .....

gynécologues : .....

autres spécialistes : .....

III.3) Merci de compléter le tableau ci-dessous en indiquant la liste des implants de renfort utilisés dans votre établissement en 2015 :

Dispositif médical		Nombre total de poses	Nombre de poses par indication				
Fabricant/Distributeur	Dénomination Commerciale		prolapsus			incontinence	Ne sait pas
			Voie vaginale	Coelioscopie	Laparotomie		

**A renvoyer à l'ANSM avant le 20 janvier 2017**