

Déclaration de la personne responsable de l'hémovigilance dans les hôpitaux et autres institutions

Information concernant l'hôpital / l'institutions

Réception Swissmedic
(ne pas remplir s.v.p.)

Nom :

Complément :

Rue :

NPA, localité :

Dans l'institution susmentionnée des produits sanguins labiles seront : produit administré

L'institution susmentionnée dispose d'une autorisation cantonale de stockage de sang : oui non

Personne responsable de l'hémovigilance

(Selon l'article 28, al. 1 de l'ordonnance sur les autorisations dans le domaine des médicaments (OAMéd) / l'article 65, al. 4 de l'ordonnance sur les des médicaments (OMéd))

La personne responsable de l'hémovigilance mentionnée fait partie de l'établissement oui non

Nom, prénom :

Profession /

Domaine de responsabilité :

Courriel :

Numéro de téléphone direct :

Adresse :

(Si différent de l'institution)

Date :

Signature :

La personne mentionnée est également responsable de l'hémovigilance dans d'autres hôpitaux/institutions (evtl. joindre une liste séparée) oui non

Si oui :

Nom

Localité

Remplaçant / Coordinateur (facultatif)

La personne mentionnée fait partie de l'établissement oui non

Nom, prénom :

Profession /

Domaine de responsabilité :

Courriel :

Numéro de téléphone direct :

Adresse :

Si différent de l'institution

Date :

Signature :

Remarque:

Merci d'envoyer la déclaration à :

E-mail : haemovigilance@swissmedic.ch ou haemovigilance.swissmedic@hin.ch

Adresse postale : Swissmedic, Institut suisse des produits thérapeutiques,
Service d'inspection et autorisations / Inspection Management and Blood Surveillance Hallerstrasse 7,
3012 Berne