**Déclaration d’effets indésirables suspectés d’un médicament (EI) N°**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Initiales du patient | Date de naissance | Sexe | Poids |  | Taille |  |
| ° |  | ° |  | ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° |  |[ ]   |[ ]   | ° | ° | ° |  | ° | ° | ° |  |
| Prénom | Nom | Jour | Mois | Année | Fém. | Masc. |  kg |  | cm |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| EI survenu le |  | Durée de l’EI |  | Délai d’apparition\* |  |  |  |
| ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° |  | °°°° |  | °°°° |  |  |  |
| Jour | Mois | Année |  |  |  | \* Temps écoulé entre l’administration et l’EI (en heures pour les réactions aux vaccins) |  |  |  |
| **Description de l’effet indésirable**(Diagnostic, symptômes, signes cliniques et évolution) : °°°°° |  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| °°°°° |

|  |
| --- |
|  [ ]  si nécessaire suite au verso |

|  |
| --- |
| **Résultats d’éventuels examens** (par ex. laboratoire avec date, histologie, evtl. joindre copies s.v.p.) : °°°°° |
| °°°°° |
| **Mesures thérapeutiques prise pour traiter l’EI** : °°°°° |
| °°°°° |
| **Conséquences et évolution de l’EI** |  |  |
| [ ]  décès | [ ]  hospitalisation nécessaire | [ ]  lésion ou infirmité durable  |
| [ ]  état critique | [ ]  hospitalisation prolongée | [ ]  grave incapacité transitoire / intérêt médical particulier |
| [ ]  guérison complète | [ ]  pas encore rétabli | [ ]  autre : °°°°° |
| Amélioration après interruption du traitement suspecté[ ]  oui [ ]  non [ ]  autre : °°°°° | Aggravation lors de réexpositionavec : ..............................................................................................[ ]  oui [ ]  non [ ]  autre : °°°°° |
| **Médicaments suspectés** |
| Marque déposée  | N° du lot (produits sanguins, vaccins etc) | Dosejournalière | Mode d’application | Administration | Indication |
| du\* | au\*\* |
| 1. °°°°° |  | °°°°° |  | °°°°° |  | °°°°° |  | °°°°° | °°°°° | °°°°° |
| 2. °°°°° |  | °°°°° |  | °°°°° |  | °°°°° |  | °°°°° | °°°°° | °°°°° |
| 3. °°°°° |  | °°°°° |  | °°°°° |  | °°°°° |  | °°°°° | °°°°° | °°°°° |
| **Autres médicaments administrés en même temps** |
| °°°°° |  | °°°°° |  | °°°°° |  | °°°°° |  | °°°°° | °°°°° | °°°°° |
| °°°°° |  | °°°°° |  | °°°°° |  | °°°°° |  | °°°°° | °°°°° | °°°°° |
| °°°°° |  | °°°°° |  | °°°°° |  | °°°°° |  | °°°°° | °°°°° | °°°°° |
| °°°°° |  | °°°°° |  | °°°°° |  | °°°°° |  | °°°°° | °°°°° | °°°°° |
| °°°°° |  | °°°°° |  | °°°°° |  | °°°°° |  | °°°°° | °°°°° | °°°°° |
|  |
| \* Date ou durée (nombre de jours / mois / années) °°°°° \*\* Date, durée ou si le traitement se poursuit : EN COURS |

|  |
| --- |
| **Autres affections ou facteurs prédisposants** |
| Grossesse (dernières règles le : °°°°°) | Allergies : °°°°° | Tabagisme : °°°°° |
| Consommation d’alcool : °°°°° | Néphropathie : °°°°° | Créatinine : °°°°° |
| Hépatopathie (sérologies virales) : °°°°° |  Autre : °°°°° |

|  |
| --- |
| **Veuillez envoyer la présente déclaration par courrier ou e-mail à : Swissmedic, unité Pharmacovigilance, Hallerstrasse 7, 3012 Berne ; e-mail :** **vigilance@swissmedic.ch** |
| Expéditeur ou timbre : |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Nom | °°°°° |  | Téléphone | °°°°° |
| Adresse | °°°°° |  | Télécopieur | °°°°° |
|  | °°°°° |  | E-mail | °°°°° |
|  | °°°°° |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Autres remarques** (évaluation, commentaires, copies jointes) :°°°°° |
| **Veuillez envoyer les déclarations de défauts de qualité (**[Défauts de qualité et retraits de lots (swissmedic.ch)](https://www.swissmedic.ch/swissmedic/fr/home/medicaments-a-usage-humain/surveillance-du-marche/qualitaetsmaengel-und-chargenrueckrufe.html)**) par courrier ou e-mail à : Swissmedic, unité Contrôle des médicaments, Hallerstrasse 7, 3012 Berne ; e-mail :** **market.surveillance@swissmedic.ch*** à l'aide du formulaire [MU102\_10\_001f\_FO Signalement d'un défaut de qualité d'un médicament](https://www.swissmedic.ch/dam/swissmedic/fr/dokumente/marktueberwachung/mu/mu102_10_001d_fomeldungvonqualitaetsmaengeln.docx.download.docx/mu102_10_001f_fosignalementdundefautdequalitedunmedicament.docx) ou du formulaire en ligne [Signalement défaut de qualité (swissmedic.ch)](https://www.swissmedic.ch/swissmedic/fr/home/input/meldung-qualitaetsmaengeln.html)
 |

|  |
| --- |
| **Centre d’urgence pour les intoxications : s’adresser directement à Tox Info Suisse (Tél. 145)** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Date**: °°°°° | **Signature :** |

**Suivi des modifications**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Version | Valable et définitif à partir du | Description, remarques (rédigées par l’auteur) | Paraphe de l’auteur |
| 16.1 | 25.04.2024 | Éliminer le no de fax. | tsj |
| 16.0 | 07.02.2024 | Mise à jour du processus de déclaration de défauts de qualité : ajout de liens | isi |
| 15.0 | 02.09.2021 | *Taille* ajoutée | bes |
| 14.0 | 01.01.2021 | Révision du document en raison de l’introduction d’un inversement du flux de déclarations | ts |
| 13.0 | 19.10.2017 | Modifiée l’email, no du téléphone et l’adresse d’une institution  | bh |
| 12.0 | 01.08.2015 | Adresse modifiée de „Schweizerisches ToxikologischesInformationszentrum“ à „Tox Info Suisse“ | zt |
| 11.0 | 29.09.2014 | Numéros de téléphone et de fax actualisés dans le corps du document, nouveau suivi des modifications inséré dans le document | sel |