

Information concernant l'hôpital / l'institutions**Réception
Swissmedic***(ne pas remplir s.v.p.)*

Nom :

Complément :

Rue :

NPA, localité :

L'établissement susmentionné produits sanguins labiles : produit administré

Personne responsable de l'hémovigilance*Selon l'article 65, alinéa 4 de l'ordonnance sur les médicaments (OMéd) / l'article 28, alinéa 1 de l'ordonnance sur les autorisations dans le domaine des médicaments (OAMéd)*

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

Nom, prénom :

Profession /

Domaine de responsabilité :

Courriel :

Ligne directe :

Adresse :

Si différent de l'institution

Date :

Signature :

La personne susmentionnée responsable de l'hémovigilance est également responsable de l'hémovigilance dans d'autres hôpitaux/institutions oui non

Si oui : Description Localité

Remplaçant / Coordinateur *(facultatif)*

La personne mentionnée fait partie de l'établissement oui non

Nom, prénom :

Profession /

Domaine de responsabilité :

Courriel :

Ligne directe :

Adresse :

Si différent de l'institution

Date :

Signature :

Remarque:

La présente demande est à envoyer à :*Haemovigilance@swissmedic.ch**Swissmedic, Institut suisse des produits thérapeutiques**Sécurité des médicaments / hémovigilance**Hallerstrasse 7, 3012 Berne***Pour toute question :***Courriel : Haemovigilance@swissmedic.ch**Téléphone : +41 58 462 02 11*