

## Notifica della persona responsabile dell'emovigilanza negli ospedali e in altre istituzioni

### Informazioni sull'ospedale/l'istituzione

**Ricevuto da  
Swissmedic**  
*(non compilare)*

Designazione

Aggiunta:

Via:

NPA/luogo:

Nell'istituzione menzionata gli emoderivati labili vengono:  fabbricati  somministrati

L'istituzione menzionata detiene un'autorizzazione cantonale per la conservazione del sangue:  sì  no

### Persona responsabile dell'emovigilanza/Persona soggetta all'obbligo di notifica

*Conformemente all'ordinanza sull'autorizzazione dei medicinali (OAMed) art. 28 cpv. 1/ordinanza sui medicinali (OM) art. 65 cpv. 4.*

La persona responsabile dell'emovigilanza menzionata fa parte dell'azienda.  sì  no

Nome e cognome:

Professione/Settore di  
responsabilità:

E-mail:

Telefono diretto:

Indirizzo di contatto:  
*(Se diverso da quello dell'Istituzione)*

Data: Firma REV:

La persona menzionata è responsabile dell'emovigilanza anche in altri ospedali/istituzioni  
(eventualmente allegare una lista separata).  sì  no

Se sì: Designazione Luogo

### Vice/Coordinatrice o Coordinatore *(facoltativo)*

La persona menzionata fa parte dell'azienda.  sì  no

Nome e cognome:

Professione/Settore di  
responsabilità:

E-mail:

Telefono diretto:

Indirizzo di contatto:  
*(Se diverso da quello dell'Istituzione)*

Data: Firma vice REV:

Nota:

### La notifica è da inviare a:

per e-mail: [haemovigilance@swissmedic.ch](mailto:haemovigilance@swissmedic.ch) oppure [haemovigilance.swissmedic@hin.ch](mailto:haemovigilance.swissmedic@hin.ch)

per posta: Swissmedic, Istituto svizzero per gli agenti terapeutici  
Ispettorati e Autorizzazioni/Inspection Management and Blood Surveillance  
Hallerstrasse 7, 3012 Berna