

Nome / indirizzo della persona notificante

Ricezione presso Swissmedic (lasciare in bianco)

Ulteriori informazioni: cfr. scheda informativa, sito web emovigilanza: <u>Formulari / Classificazione</u>				
Data della notifica				
Dati sul prodotto (se necessario, allegare elenco separato)				
Numero prelievo/prodotto	Tipo di prodotto	Fabbricante		
Data di consegna	Cliente rifornito			
			□ n.d.	
Numero prelievo/prodotto	Tipo di prodotto	Fabbricante		
Data di consegna	Cliente rifornito			
			□ n.d.	
Se del caso, altra descrizion	ie			
Tipo di vizio				
Chi ha individuato il vizio di	qualità			
Descrizione e causa del vizi	o di qualità / vizio di fabbricaz	zione		



Il vizio è correlato a una reazione trasfusionale o a un errore di trasfusione (IBCT)

Se sì, breve descrizione e/o numero di riferimento Swissmedic:

Misure adottate o previste

È previsto o è avvenuto un richiamo

Misure finora adottate

Altre misure previste





Dati integrativi rilevanti

Sono presenti allegati:		
Elenco degli allegati:		
Persona notificante	Data	Firma
Responsabile dell'emovigilanza	Data	Firma

Inviare la notifica a: haemovigilance.swissmedic@hin.ch o per posta a: Swissmedic, AMS / Emovigilanza, Hallerstrasse 7, 3012 Berna. Per la trasmissione di allegati di grandi dimensioni è possibile utilizzare il servizio di trasferimento web dell'Amministrazione federale, vi preghiamo di mettervi direttamente in contatto con noi.