

Annnonce d'effets indésirables suspectés d'un médicament (EI)

N°

Initiales du patient		Date de naissance			Sexe		Poids	EI survenu le			Durée de l'EI
Prénom	Nom	jour	mois	Année	fém.	masc.	kg	jour	mois	Année	

Description de l'effet indésirable

(Diagnostic, symptômes, signes cliniques et évolution):

Délai d'apparition*

* Temps écoulé entre l'administration et l'EI (en heures pour les réactions aux vaccins)

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

- | | | |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> décès | <input type="checkbox"/> hospitalisation nécessaire | <input type="checkbox"/> lésion ou infirmité durable |
| <input type="checkbox"/> état critique | <input type="checkbox"/> hospitalisation prolongée | <input type="checkbox"/> grave incapacité transitoire / intérêt médical particulier |
| <input type="checkbox"/> guérison complète | <input type="checkbox"/> pas encore rétabli | <input type="checkbox"/> autre : |

Amélioration après interruption du traitement suspecté

oui non autre :

Aggravation lors de réexposition

avec:

oui non autre :

Médicaments suspectés

Marque déposée	N° du lot (produits sanguins, vaccins etc)	Dose journalière	Mode d' Application	Administration du* au**	Indication
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 :

Prière d'envoyer le formulaire dans une enveloppe fermée à un CENTRE RÉGIONAL DE PHARMACOVIGILANCE de votre choix (voir les adresses ci-dessous). Pour l'envoi par télécopieur ne pas oublier le verso.

Expéditeur ou timbre :

Nom	_____	Téléphone	_____
Adresse	_____	Télécopieur	_____
	_____	e-mail	_____
	_____		_____

Autres remarques (évaluation, commentaires, copies jointes) :

Centres régionaux de pharmacovigilance

Bâle	Berne	Genève
<p>Region. Pharmacovigilance-Zentrum (RPVZ) / Medikamenteninformationsdienst (MID) Klinische Pharmakologie & Toxikologie Universitätsspital Basel Hebelstrasse 2 4031 Basel</p> <p>RPVZ Tel. 061 265 88 62 - Fax 061 265 45 60 vigilance@usb.ch http://pharmacovigilance.unispital-basel.ch</p>	<p>Regionales Pharmacovigilance-Zentrum Fachbereich Klinische Pharmakologie Universitätsklinik für Nephrologie, Hypertonie und Klinische Pharmakologie Inselspital Freiburgstrasse 15 3010 Bern</p> <p>Tel. 031 632 74 74 - Fax 031 632 54 60 vigilance@inzel.ch www.nephrologie.inzel.ch/de/klinische-pharmakologie/</p>	<p>Centre d'informations thérapeutiques et Centre régional de pharmacovigilance Service de pharmacologie et toxicologie Cliniques Hôpitaux Universitaires de Genève 1211 Genève 14</p> <p>Tel. 022 382 99 34/32 - Fax 022 382 99 40/45 medvig@hcuge.ch www.pharmacoclin.ch</p>
Lausanne	Lugano	
<p>Service d'informations thérapeutiques, Centre régional de pharmacovigilance et Swiss Teratogen Information Service STIS Division de pharmacologie clinique Rue du Bugnon 17 - 1^{er} étage 1011 Lausanne CHUV</p> <p>Tel. 021 314 41 89 - Fax 021 314 42 66 vigil@chuv.ch www.chuv.ch/pcl www.swisstis.ch</p>	<p>Servizio di consulenza sui farmaci e Centro regionale di farmacovigilanza Ospedale Regionale Lugano Sede Civico Via Tesserete 46 6903 Lugano</p> <p>Tel. 091 811 67 50 - Fax 091 811 67 51 farmacovigilanza@bluewin.ch www.farmacovigilanza.ch</p>	
Zurich		
<p>Medikamenteninformationsdienst und Regionales Pharmacovigilance-Zentrum Klinik für Klinische Pharmakologie und Toxikologie Universitätsspital Zürich Rämistrasse 100 8091 Zürich</p> <p>Tel. 044 255 27 70 - Fax 044 255 44 11 medi.info@usz.ch www.pharmakologie.usz.ch</p>	<p>Medikamenteninformationsdienst / Pharmacovigilance Tox Info Suisse Freiestr. 16 8032 Zürich</p> <p>Tel. 044 251 66 66 - Fax 044 252 88 33 medi.info@usz.ch www.toxinfo.ch</p>	

Annonces sur les défauts de qualité supposés: s'adresser par téléphone, par fax ou par e-mail
Tél. 058 463 16 63; Fax 058 462 07 22, e-mail: market.surveillance@swissmedic.ch

Centre d'urgence pour les intoxications: s'adresser directement au Tox Info Suisse (Tél. 145)

Date:

Signature:

Suivi des modifications

Version	Valable et définitif à partir du	Modifié sans changement de version	Description, remarques (rédigées par l'auteur)	Paraphe de l'auteur (initiales)
12	01.08.15		Adresse modifiée de „Schweizerisches Toxikologisches Informationszentrum“ à „Tox Info Suisse“	zt
11	29.09.14		Numéros de téléphone et de fax actualisés dans le corps du document, nouveau suivi des modifications inséré dans le document	sel