



Schweizerische Gesellschaft  
für Dermatologie und Venerologie  
Société suisse  
de dermatologie et vénéréologie

Società svizzera  
di dermatologia e venerologia  
Swiss Society  
of Dermatology and Venereology

## **Demande de certification pour utilisation d'équivalents dermique chez des patients porteurs de plaies chroniques**

Médecin demandeur :

Nom et Prénom: \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

L'application pour

EpiDex®

Apligraf®

autre : \_\_\_\_\_

Traitements (il faut 3 cas pour chaque type d'équivalent dermique):

<b>Initiales Patient</b>	<b>Diagnostic</b>	<b>Type d'équivalent cutané</b>	<b>Date d'application</b>	<b>Superviseur (Nom, Prénom)</b>

Les traitements et la documentation sont attestés par :

Lieu et Date

Signature Superviseur

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Schweizerische Gesellschaft  
für Dermatologie und Venerologie  
Société suisse  
de dermatologie et vénéréologie

Società svizzera  
di dermatologia e venerologia  
Swiss Society  
of Dermatology and Venereology

## Liste des spécialistes pour la collaboration interdisciplinaire:

Dermatologie : \_\_\_\_\_

Angiologie : \_\_\_\_\_

Chirurgie vasculaire : \_\_\_\_\_

Endocrinologie/diabétologie : \_\_\_\_\_

Orthopédie : \_\_\_\_\_

## Coordonnées de(s) experts de plaie (accrédité SAfW ou EWMA) :

\_\_\_\_\_

## Hôpital de référence :

\_\_\_\_\_

## Présence d'un concept de traitement des plaies ?

(Ce concept doit être présenté sur demande)

\_\_\_\_\_

Lieu et Date :

\_\_\_\_\_

Signature demandeur :

\_\_\_\_\_

Envoyer à : Generalsekretariat SGDv, Dalmazirain 11, 3005 Bern [sgdv-ssdv@hin.ch](mailto:sgdv-ssdv@hin.ch)  
Bankverbindung: BCN, Banque Cantonale Neuchâteloise, Konto : 01-165586-9 , IBAN: CH87 0076  
6000 1018 5501 4 Bearbeitungsgebühr: CHF 100.00 (Quittung dem Antrag beilegen)