

Demande de certification pour utilisation de substituts cutanés chez des patients porteurs de plaies difficiles à cicatriser

(du 1^{er} avril 2018, révision prévue le 31 mars 2021)

Requérant :

Nom / Prénom / Titre : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

La demande est faite pour le(s) produit(s) suivant(s) :

Cellulaires

- Apligraf®
- Epifix®
- NuShield®

Acellulaires

- Kerecis™ Omega3 Wound

3 cas (et non applications !) documentés pour chaque type de substitut cutané cellulaire :

Initiales du patient	Diagnostic	Type de substitut cutané	Date de l'application	Superviseur (Nom, Prénom)



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

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

Les traitements et la documentation sont attestés par :

Lieu, Date :

Signature du superviseur :

Liste des spécialistes pour la collaboration interdisciplinaire:

Dermatologie : _____

Angiologie : _____

Chirurgie vasculaire : _____

Endocrinologie / Diabétologie : _____

Orthopédie : _____

Coordonnées de(s) experts en plaies (accrédité SAfW ou EWMA) :

Existe-t-il un concept de traitement des plaies ?

(Celui-ci doit pouvoir être présenté sur demande)

Lieu, Date :

Signature :

À envoyer à : Secrétariat général SSDV, Dalmazirain 11, 3005 Berne sgdv-ssdv@hin.ch
Coordonnées bancaires : BCN, Banque Cantonale Neuchâteloise, Compte : 01-165586-9, IBAN : CH87 0076 6000 1018 5501 4
Frais de dossier : CHF 100.00 agrément pour les greffes de peau artificielle cellulaire et CHF 50.00 pour les greffes de peau artificielle acellulaire (joindre un justificatif à la demande)