

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

(du 1^{er} avril 2021, révision prévue le 31 mars 2024)

Requérant :

Nom / Prénom _____
Adresse _____
CP / Ville _____
Date de naissance _____ GLN _____

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

- Kerecis® OASIS®
- J'ai été certifié pour l'utilisation d'un substitut cutané cellulaire **avant le 1^{er} avril 2021** et je reçois cette reconnaissance sans autre formalité.
ou
- J'ai été certifié pour l'utilisation d'un substitut cutané cellulaire **après le 1^{er} avril 2021** et confirme avoir reçu les informations professionnelles nécessaires sur les procédures acellulaires demandées et que je serai supervisé dans leur application aux trois premiers patients.
ou
- J'ai assisté à un **cours** pour l'utilisation du produit _____ le _____.

Sans certification pour un produit cellulaire, veuillez renseigner les champs suivants :

Liste des spécialistes pour la collaboration interdisciplinaire :

Dermatologie _____
Angiologie _____
Chirurgie vasculaire _____
Endocrinologie / Diabétologie _____
Orthopédie _____

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

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

(Celui-ci doit pouvoir être présenté sur demande)

Lieu, Date

Signature du requérant

À envoyer à : Secrétariat général SSDV, Dalmazirain 11, 3005 Berne, info@derma.ch

Coordonnées bancaires : Berner Kantonalbank, Bundesplatz 8, 3011 Bern

Dénomination du compte : SGD/SSDV Office / Titulaire du compte : SGD, Dalmazirain 11, 3005 Berne

IBAN : CH85 0079 0016 5930 9428 6 / Référence : Certification SAfW

Frais de dossier : CHF 300 pour les non-membres SAfW & SSDV / CHF 150 pour les membres SAfW & SSDV (joindre justificatif de paiement) Les requérants déjà certifiés pour l'utilisation d'un substitut cutané cellulaire sont exonérés des frais de dossier.