

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, sgdv-ssdv@hin.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**

Frais de dossier : CHF 300.00 pour les non-membres SAfW & SSDV / CHF 150.00 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.