FORMULAIRE DE SIGNALEMENT DES EXCURSIONS DE TEMPERATURE SUR LES MÉDICAMENTS COMMERCIAUX

A transmettre par mail **dûment complété** à l'adresse suivante : **paris.aqp@roche.com** **(à défaut d'e-mail retour par fax au 01.47.61.77.66)**
TOUTES les informations de ce formulaire sont requises pour qu'une réponse puisse être donnée

1) Coordonnées et signature du pharmacien à recontacter pour la réponse

Nom du pharmacien	*Atteste l'exactitude des informations transmises* **Signature**	**Nom et cachet de l'établissement**	**Adresse**	**Téléphone / Fax**	**Adresse email** *(pour réponse)*

2) Descriptif de la déviation de température

Motif de la déviation	**Date** de la déviation	**Durée Totale** de la déviation **(en heures)**	**Nombre de déviations successives** à détailler *(le cas échéant)*	**Température * maximale ou minimale atteinte**

*** « température ambiante » n'est pas une donnée acceptable**

3) Informations sur les produits concernés par la déviation de température_Préciser s'ils ont été administrés au patient

Partie 1 : A compléter par le pharmacien							**Partie 2 : A compléter par Roche**
Nom du Produit	**Forme Pharmaceutique**	**Dosage**	**N° de lot**	**Date de Péremption**	**Quantité**	**Administré OUI/NON**	**Préconisation (1)**

Visa QCR :

Date :

N° réf QCR :

La responsabilité du respect des conditions de conservation est transférée à la mise à disposition des produits, de même que les conséquences de ce non-respect, notamment l'utilisation des produits après une rupture de la chaîne du froid quelle que soit la préconisation de Roche.

(1)L'accord donné pour utilisation est valable jusqu'à la date de péremption du produit dans la mesure où le produit a été replacé dans les conditions de conservation préconisé dans le RCP.