

**FORMULAIRE DE SIGNALEMENT DES EXCURSIONS DE TEMPERATURE SUR LES MÉDICAMENTS COMMERCIAUX**

A transmettre par mail **dûment complété** à l'adresse suivante : [paris.agp@roche.com](mailto:paris.agp@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	<i>Atteste l'exactitude des informations transmises Signature</i>	Nom et cachet de l'établissement	Adresse	Téléphone / Fax	Adresse email <i>(pour réponse)</i>

**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 <i>(le cas échéant)</i>	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 Péréemption	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 préconisées dans le RCP.*