



GSK
Neuhofstrasse 4
6340 Baar

Formulaire d'échange

Médecin / Pharmacien (Toutes les informations obligatoires)

Nom :
Adresse :
Lieu :
E-Mail :

Produits concernés:

Nombre	Nom du produit	Pharmacode / no d'article	Exp. & Lot	Prix total

Livraison de remplacement

Nombre	Nom du produit	Pharmacode / no d'article	Prix total

Raison d'échange*:

- Interruption chaine de froid Patient ne s'est pas présenté Rotarix recraché
 Rupture de stock emballage 1 Mauvaise manipulation du produit Événements imprévus
 Commande incorrecte client Changement recommandation VX Coûts logistiques

Le client confirme par sa signature qu'il détruira les médicaments/vaccins concernés de manière conforme, selon les indications de l'Office fédéral de l'environnement.

Date et signature client :

.....

Les cas de Pharmacovigilance ou les problèmes de qualité doivent être annoncé dans les 24 heures à pv.swiss@gsk.com ou swiss.complaints@gsk.com.

Contrôle par la/le délégué médical de GSK

Destruction sur place

Marchandise retournée à Alloga (doit être clarifiée à l'avance)

Supply Update N°/Date (pour rupture de stock et coûts logistiques):.....

La/le délégué médical confirme par sa signature que la quantité a été vérifiée physiquement et sur place et qu'elle correspond aux informations ci-dessus. En outre, La/le délégué médical confirme la réception de la signature du client pour la destruction conforme.

Date et signature de la/le délégué médical :

Contrôle par le service clientèle de GSK

La valeur du remplacement ne doit pas excéder la valeur des marchandises concernées.

Produits concernés (CHF): Remplacement (CHF):

Date et signature du service clientèle :

En indiquant vos données personnelles, vous acceptez que GSK et ViiV puisse traiter, utiliser et, si nécessaire, les divulguer à des tiers dans le cadre de cette activité. Vous trouverez de plus amples informations sur la protection des données sur notre site Internet <https://privacy.gsk.com/fr-ch/privacy-notice/>