

Visa (laisser libre)

Direction des Opérations  
Pharmacie des HUG

## Gestion des médicaments stupéfiants

### FICHE DE DECLARATION D'INCIDENT

---

#### Origine de la déclaration

|   |  |
|---|--|
| Date de l'incident  |  |
| Nom et Prénom du déclarant  |  |
| Unité   |  |
| Téléphone   |  |
| <input type="radio"/> Pharmacie <input type="radio"/> Transports <input type="radio"/> Unité de soins <input type="radio"/> Autre : ..... |  |

#### Description de l'incident

##### Processus concerné

- Livraison par la Pharmacie
- Transport
- Réception des médicaments
- Stockage (différences p .ex)
- Dispensation
- Retour à la Pharmacie
- Autre : .....

##### Brève description

|       |
|-------|
| ..... |
| ..... |
| ..... |
| ..... |
| ..... |
| ..... |
| ..... |

#### Documents annexés (facultatif)

.....

#### Signature

.....

#### Signature du responsable (facultatif)

.....

*Cette fiche, une fois remplie, doit être adressée à la « Pharmacie des HUG, Hôpital Cantonal ».*