Formulaire « Amendement CH-IQI »

**Personne de contact**

**Nom :**

**Institution :**

**Rue :**

**Case postale :**

**NPA / Localité :**

En cas de questions supplémentaires, joignable via :

**Courriel :**

**Téléphone :**

**Demande de modification de la version** **5.5 des CH-IQI**

La demande porte sur :

l’indicateur numéro

modification de la définition

modification du mode de calcul

modification du mode de présentation

un nouvel indicateur

Dans le domaine suivant :

A Maladies cardiaques

B Maladies du système nerveux, accident vasculaire cérébral (attaque cérébrale)

C Médecine gériatrique

D Maladies pulmonaires

E Maladies des organes abdominaux

F Affections des vaisseaux

G Gynécologie et obstétrique

H Maladies des voies urinaires et des organes génitaux masculins

I Maladies des os, des articulations et du tissu conjonctif

J Affections complexes, hétérogènes (indicateur pour peer review)

K Affections de la peau

L Médecine hautement spécialisée

M Médecine palliative

N Chirurgie robotisée

Y COVID-19

Z Informations supplémentaires

Mots-clés :

*Veuillez décrire avec précision les modifications souhaitées, en les justifiant :*

**Pour la modification de la définition :**

*Quelles modifications précises proposez-vous pour les critères d'inclusion et d'exclusion applicables aux diagnostics selon la CIM-10, aux traitements selon la CHOP ou pour d’autres caractéristiques (p. ex. l’âge à l’admission) ?*

*Proposez-vous une répartition et si oui, d’après quels critères ?*

**Pour la modification du mode de calcul :**

*Quelles modifications précises proposez-vous d’apporter au mode de calcul de l’indicateur ?*

**Pour la modification du mode de présentation :**

*Comment l’indicateur devrait-il désormais être présenté, concrètement ?*

**Pour un nouvel indicateur :**

*Quels critères d'inclusion et d'exclusion précis proposez-vous pour les diagnostics selon la CIM-10, pour les traitements selon la CHOP ou pour d’autres caractéristiques (p. ex. l’âge à l’admission) ?*

*Proposez-vous une répartition et si oui, d’après quels critères ?*

Merci de joindre au formulaire les documents d’accompagnement référencés suivants :

Informations complémentaires :

Date, nom :

Nous vous prions de bien vouloir renvoyer ce formulaire à l’OFSP par courrier postal ou électronique :

* par courrier postal : OFSP, Section Gestion des données et statistique, 3003 Berne
* par courrier électronique : [KUV-DMS@bag.admin.ch](mailto:KUV-DMS@bag.admin.ch) ; Objet : Amendement CH-IQI

Pour toute question ou renseignement complémentaire, veuillez envoyer un courrier électronique à [KUV-DMS@bag.admin.ch](mailto:KUV-DMS@bag.admin.ch).