

RAPPORT ANNUEL D'HEMOVIGILANCE

ANNEE

Coordonnées de l'établissement de santé :

.....
.....
.....
.....

Coordonnées du Correspondant d'Hémovigilance

.....
.....
.....
.....

Coordonnées du Président du CSTH

.....
.....
.....
.....

Coordonnées du responsable du dépôt (s'il y a lieu)

.....
.....
.....
.....

1. ACTIVITE TRANSFUSIONNELLE

Nombre de PSL	Transfusés	Détruits	Tracés

	Médecine	Chirurgie	Obstétrique	TOTAL
CGR homologues				
CGR autologues				
Plaquettes				
Plasma homologue				
Plasma autologue				

Nombre de patients transfusés	Médecine	Chirurgie	Maternité	TOTAL
Nombre de prescriptions				

2. CSTH

a - Nombre de CSTH effectués dans l'année : 1 2 3

b -Principaux points abordés :

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

3. DECLARATION D'EFFETS INDESIRABLES RECEVEURS (EIR) :

EIR	Catégorie diagnostique	Nombre

4. INCIDENTS GRAVES DE LA CHAINE TRANSFUSIONNELLE DECLARES A L'AFSSAPS :

Nombre :

Analyse des causes :

.....

5. DYSFONCTIONNEMENTS OU INCIDENTS NON DECLARES A L'AFSSAPS :

Nombre :

Analyse des causes :

.....

6. FORMATIONS - REUNIONS - CONGRES

a. suivis par le correspondant d'hémovigilance :

si oui lesquels :

.....
.....

b. suivis par le personnel paramédical :

si oui lesquels :

.....
.....

c. effectués en interne :

si oui lesquels et nombre de personnes formées :

.....
.....

7. ETAT DE L'INFORMATISATION

a. Traçabilité

➤ interne

➤ connexion avec l'EFS (AFNOR)

b. Dossier transfusionnel

c. Connexion avec logiciels internes à l'établissement de santé

8. TRANSPORT DES PSL

Contrat avec prestataire externe OUI NON

Est-il actualisé ? OUI NON

Inspection du transport des PSL effectuée dans l'année OUI NON

9. EVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

OUI NON

Si OUI sur quel(s) thème(s)

.....
.....

10. DEPOT

OUI NON

Si OUI type de dépôt :

localisation :

tous les produits sont-ils enregistrés au dépôt ?

OUI NON

Informatisation du dépôt

OUI NON

Nombre de PSL délivrés par le dépôt :

Date de la visite effectuée par l'EFS et/ou le CRH

.....

Inspection ARS effectuée

OUI NON

Principales recommandations :

.....
.....
.....
.....

11. COMMENTAIRES LIBRES :

.....
.....
.....
.....

12. OBJECTIFS ANNEE

.....
.....
.....
.....