

Numéro de la fiche :

I	D														
Préfixe		Code ETS				Code Site ETS				Année		Numéro d'ordre			

FICHE D'INFORMATION POST DON

1 Données générales

1.1 Origine :
si autre précisez :

1.2 Date de naissance : __ / __ / ____

1.3 Sexe : ☐ M ☐ F

1.4 Donneur connu dans l'établissement : ☐ Oui ☐ Non
Nombre total de dons : ____

1.5 Chronologie des événements :

Date d'apparition du motif de l'IPD : __ / __ / ____ ☐ imprécise
Date de découverte à l'ETS : __ / __ / ____ ☐ imprécise
Date de signalement au correspondant d'hémovigilance : __ / __ / ____ ☐ imprécise

2 Données IPD

2.1 Description de l'information susceptible de mettre en jeu la sécurité du don ou des PSL issus du ou des don(s) antérieur(s) impliqué(s)

Nature de l'IPD :
Si autre, précisez :

3 PSL impliqués

3.1 Produits sanguins labiles issus du don impliqué le plus récent

Date du don : __ / __ / ____

☐ Globules rouges	Date de sortie : __ / __ / ____	Devenir du produit
☐ Plaquettes	Date de sortie : __ / __ / ____	Devenir du produit
☐ Plasma	Date de sortie : __ / __ / ____	Devenir du produit
☐ Autre	Date de sortie : __ / __ / ____	Devenir du produit

3.2 Nombre total de dons impliqués : ____

3.3 si le nombre de dons impliqués est supérieur à 1, remplir le formulaire complémentaire

4. Remarques et commentaires

4.1. Information producteurs

Informations PFC-SD :	☐ Oui	☐ Non	N°SRT:.....
Information LFB :	☐ Oui	☐ Non	
Information Autres :	☐ Oui	☐ Non	

4.2. Information ES

Prescripteur	☐ Oui	☐ Non
Correspondant d'hémovigilance	☐ Oui	☐ Non
Dépôt de sang	☐ Oui	☐ Non

4.3. Information Autres destinataires

Précisez :

Page 2 de 2