

## Questionnaire SOTS - Sécurité transfusionnelle - Hémovigilance

*Un seul questionnaire par établissement*

<b>Département :</b> <b>Etablissement (en clair) :</b> <b>Site EFS desservant l'ES :</b> <b>Directeur:</b>	<i>Mettre une croix</i> Avis Président Csth : <input type="checkbox"/> Avis Correspondant hémovigilance : <input type="checkbox"/> Avis responsable dépôt (si existe un dépôt) : <input type="checkbox"/> Avis responsable laboratoire IH (si fait dans l'ES) : <input type="checkbox"/>
Nom / fonction de la personne qui a rempli le questionnaire :	

Questions	oui	non	Axes d'amélioration proposés
-----------	-----	-----	------------------------------

<b>Jugez-vous que la sécurité transfusionnelle et l'hémovigilance sont globalement assurées dans votre ES ?</b>			
---	--	--	--

<b>Des Protocoles Transfusionnels sont-ils mis en place dans votre ES ?</b>			
Par principales pathologies des patients de l'ES			
Précisant les critères biologiques			

<b>Jugez-vous que le fonctionnement des points suivants est bon ou satisfaisant dans (ou pour) votre ES ?</b>			
---	--	--	--

Approvisionnement en PSL			
Quantité			
Qualité			
Délai en urgence vitale			
Délai hors urgence vitale			
Gestion des PSL			
Destruction des PSL (en référence au % de destruction)			
Retour des PSL conformes à l'EFS			
Mise en réserve à l'EFS			
Transports des PSL			
En urgence vitale			
Hors urgence vitale			
Entreposage des PSL dans les services			
Réalisation de la transfusion des malades			
Dépôt de PSL (s'il existe dans votre établissement)			
Hémovigilance			
Csth			

<b>Jugez-vous les relations avec les structures suivantes bonnes ou satisfaisantes ?</b>			
--	--	--	--

Avec le site EFS			
Avec le(s) laboratoire(s) réalisant l'IH (préciser)			
Liaison informatique ERA (si nécessaire)			

<b>Jugez-vous les moyens de fonctionnement et/ou d'investissement humain, matériel et technique bons ou satisfaisants dans (ou pour) votre ES, respectivement en ce qui concerne ?</b>			
--	--	--	--

Gestion des PSL			
Transport des PSL			
Entreposage des PSL			
Réalisation de la transfusion des malades			
Dépôt de PSL (s'il existe dans votre établissement)			
Hémovigilance			
Csth			

Veuillez s'il vous plait, remplir toutes les cases oui non, sans en laisser une vide.

Déf jmbjpa/dl 090506

Laboratoire (s) réalisant l'IH			
--------------------------------	--	--	--

Veuillez s'il vous plait, remplir toutes les cases oui non, sans en laisser une vide.