

Numéro de la fiche :

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

## FICHE D'INFORMATION POST-DON

### 1- Donneur

1.1 Origine : .....

Origine précisez : .....

1.2 Date de naissance : \_\_/\_\_/----

1.3 Sexe :  M  F

1.4 Donneur connu dans l'établissement :  Oui  Non  Non renseigné

1.5 Chronologie des évènements :

Date d'apparition du motif de l'IPD : \_\_/\_\_/----

imprécise

Date de découverte à l'ETS : \_\_/\_\_/----

imprécise

Date de signalement au correspondant d'hémovigilance : \_\_/\_\_/----

imprécise

Date de déclaration : \_\_/\_\_/----

### 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) impliqués

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 : ..../..../.....  imprécise

Globules rouges Date de sortie de l'ETS : ..../..../..... Précisez le devenir du produit : .....

Plaquettes Date de sortie de l'ETS : ..../..../..... Précisez le devenir du produit : .....

Plasma Date de sortie de l'ETS : ..../..../..... Précisez le devenir du produit : .....

Autre Date de sortie de l'ETS : ..../..../..... Précisez le devenir du produit : .....

3.2 Nombre total de dons impliqués :

### 4- Remarques et commentaires

4.1. Information producteurs

Informations PFC-SD :  Oui  Non  Non renseigné

Information LFB :  Oui  Non  Non renseigné

N°SRT:.....

Information autre :  Oui  Non  Non renseigné

4.2. Information ES

Prescripteur :  Oui  Non  Non renseigné

Correspondant d'hémovigilance :  Oui  Non  Non renseigné

Dépôt de sang :  Oui  Non  Non renseigné

4.3. Information Autres destinataires

Précisez : .....

**Numéro de la fiche :**

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

**4.4. Conséquences receveurs**

Oui                   Non                   NSP                   Non renseigné  
Si oui, Numéro de FEIR : \_\_\_\_\_  Déclaration non présente dans e-FIT

Si plusieurs FEIR, saisir les numéros :

000000                  \_\_\_\_\_  Déclaration non présente dans e-FIT  
                                 \_\_\_\_\_  Déclaration non présente dans e-FIT  
                                 \_\_\_\_\_  Déclaration non présente dans e-FIT

**4.5. Incident grave associé**

Oui                   Non                   Non renseigné

Si oui, vous devrez créer une Fiche d'Incident Grave, puis reporter ici son numéro : IG \_\_\_\_\_













































-----

.....+-----  
-----

Déclaration non présente dans e-FIT

**4.6. Remarques éventuelles et conclusions du correspondant d'hémovigilance**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



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

**4.7 Enquête**

Non réalisable       En cours       Terminée       Non réalisée

**SIGNATURE DU OU DES CORRESPONDANTS**

<b>SITE DE L'ETS :</b>	<b>ETS REFERENT :</b>	<b>VISA CRH :</b>
Date : __/__/____ Nom - Prénom :	Date : __/__/____ Nom - Prénom :	Date : __/__/____ Nom - Prénom :
Titulaire <input type="checkbox"/> Remplaçant <input type="checkbox"/>	Titulaire <input type="checkbox"/> Remplaçant <input type="checkbox"/>	Titulaire <input type="checkbox"/> Remplaçant <input type="checkbox"/>