

Prénom   nom: _							_				
)ate de naissand	ce:		_ Profession:								
ue   n°:							_				
IPA   localité:							_				
Mobile: n cochant la case OU ossible et que mes d aitées à cet effet par	II, j'accepte que le Cen onnées de donneur/do le Centre de transfusic	ntre de transfusion nneuse (nom, nun on sanguine.	Rappel par sanguine me rapp néro de téléphone	SMS: Ou elle par SMS la mobile, dates d	ui □ Non prochaine da	te de don		Transfusio Centre de Lu/ma/me Je/ve Les 2° et 4 du mois	transfu d d d 1° sa		uine Bâle à 14 h à 19 h à 14 h
n indiquant mon adre e communication per anguin, dates de don	esse électronique, j'acc sonnelle et enregistre , types de don, points ( I de communication Bf tout moment.	epte que le Centre mes données (nor cadeaux) sur son le	e de transfusion sa m, sexe, date de na ogiciel interne BLU	nguine me con aissance, adres ES, les transm	se, e-mail, tél ette à l'agenc	éphone, group e Mindstudios		Enregistre au plus tar Transfusio Dates de o blutspendo	d 1/2 he on sang collecte	eure avant g <mark>uine reg</mark> sur:	t la fermeto ion Bâle
Donne Chère donne	ndezentrum SRK 5 20 90, blutsper 2 VOTTE use, cher doni	nde-basel@usl B Sanç neur	o.ch, blutspen	de-basel.ch	des	vie		240	0		Ŭ
Donne Chère donne	5 20 90, blutsper	nde-basel@usl B Sanç neur	o.ch, blutspen	de-basel.ch	des	vie		nte:	0		Ŭ
Donne Chère donner Jous êtes co	5 20 90, blutsper  2 VOTE  use, cher doni	e sang e sang neur nvité à don nplir ce qu r et amene in de déter	estionnaire	JVEZ re sang a	des à partir	de la dat	e suiva	otre don	de sai	<b>1.11</b>	.202
Donne Chère donner Cous êtes co  Veuillez s'il vec un stylo ontacter no	cous plaît remobleu ou noi tre équipe af	e sang neur nvité à don neur ret amene in de déter Bem	estionnaire ce quest	re sang a	des à partir	de la dat	avant vor toutes	otre don question	de sai	ng,	.202
Chère donner Cous êtes co  Veuillez s'il v vec un style ontacter no	cous plaît remobleu ou noi tre équipe af	plir ce que ret amene in de déter	estionnaire ce quest	re sang a	des à partir	de la dat	avant vor toutes	otre don question Blutd	de sai	ng, villez	.202
Onne Chère donner Cous êtes co  Veuillez s'il voivec un style ontacter no  Neu Typ  Arzt-/ Erstspenderinfo Visum:	vous plaît remobleu ou noi tre équipe afi    Na AK   Chag   WNV   Spendetauglic   Falls «Nein», wit des Frageboger	e sange ende-basel@usleede sange ender envité à don envité envit	estionnaire z ce quest miner voti	e, au plusionnaire re actuel	s tôt 24 avec voile possi	heures a	avant vor toutes	otre don question Blutd	de sai	ng, villez	.202
Donne Chère donner Jous êtes co  Veuillez s'il ver ver un style contacter no  Neu Typ  Arzt-/ Erstspenderinfo	vous plaît remobleu ou noi tre équipe afi    Na AK   Chag   WNV   Spendetauglic   Falls «Nein», wit des Frageboger	nplir ce queret amene in de déterment de des des des des des des des des des	estionnaire z ce quest miner voti	e, au plusionnaire re actuel	des à partir	heures a	avant vor toutes	otre don question	de sai ns veu Iruck Visum I	ng, villez	ré en vigu

# Questionnaire médical et consentement éclairé

Entré en vigueur: 01.11.2023

Visa SRTS CRS

Vous venez de lire le formulaire d'information pour les donneuses/donneurs de sang et vous pensez être apte à donner de votre sang. Nous vous remercions de bien vouloir répondre avec la plus grande sincérité aux questions ci-dessous en cochant d'une croix la case correspondante. Vous contribuerez ainsi à assurer votre propre sécurité et celle des patients qui reçoivent votre sang.

		Oui	Non	Visa SRTS CRS			Oui	Non	Visa SRTS CR
1.	Avez-vous déjà fait un don de sang? Si oui, quand pour la dernière fois?Où?				12. b)	Votre mère est-elle née dans un pays extra-européen, y a-t-elle grandi ou vécu pendant plus de 6 mois?			0.110 0.1
2.	Pesez-vous plus de 50 kg?					Si oui, dans quel pays?	ļ		ļ
3.	Vous sentez-vous actuellement en bonne santé?				13. a)	Avez-vous présenté au cours des  • 6 mois précédents: □ toxoplasmose □ mononucléose			
4.	Au cours des 14 derniers jours, avez-vous eu un traitement dentaire ou d'hygiène dentaire, p. ex. une obturation dentaire?					infectieuse □ amibiase □ shigellose □ FSME (méningo encéphalite à tiques)			
5.	Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous reçu des soins médicaux, avez-vous eu de la fièvre à plus de 38°C ou d'autres maladies légères telles que diarrhée, rhume?					■ 12 mois précédents: □ bilharziose □ gonorrhée     ■ 2 années précédentes: □ ostéomyélite □ fièvre rhumatismale □ tuberculose □ fièvre récurrente □ syndrome de Guillain-Barré			
6. a)	Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous pris des médicaments – même en l'absence de prescription médicale – (p. ex. comprimés, injections, suppositoires)? Si oui, lesquels?				b)	Avez-vous déjà présenté l'une des maladies suivantes:  □ paludisme □ maladie de Chagas □ brucellose □ échinococcose □ leishmaniose □ Lymphogranulome   vénérien □ filariose □ fièvre Q □ barbesiose □ Ebola			
b)	Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous pris des médicaments contre l'hyperplasie prostatique ou la chute des cheveux (p. ex. Alocapil®, Finacapil®, Propecia® ou Proscar®)				c)	☐ ou d'autres infections graves? Si oui, lesquelles? Quand? Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous été piqué(e)			
c)	ou contre l'acné (p. ex. Roaccutan®, Curakne®, Isotretinoin®, Tretinac® ou Toctino®)? Au cours des 4 derniers mois, avec-vous pris une thérapie				d)	par une tique? Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous eu un contact avec une personne qui a ou a eu une maladie infectieuse?			
d)	antirétrovirale PEP/PrEP (par exemple Truvada®, Isentress®, Prezista® ou Norvir®)? Au cours des 6 derniers mois, avez-vous pris du Avodart® ou				14.	Si oui, laquelle?  Au cours des 4 derniers mois, avez-vous eu:			
e)	Duodart® pour l'élargissement de la prostate? Au cours des 3 dernières années avez-vous pris du Neotigason®, Acicutan® contre le psoriasis ou Erivedge® en					☐ un tatouage, ☐ un piercing, ☐ une épilation par aiguille,☐ des traitements cosmétiques tels que le maquillage permanent ou Microblading, ☐ une gastrocoloscopie,			
f)	raison d'un carcinome basocellulaire? Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu des médicaments dérivés du sang?					un traitement par acupuncture, un contact avec du sang étranger (blessure par piqûre d'aiguille, éclaboussures de sang ayant atteint les yeux, la bouche ou autres parties du corps)?			
7. a) b)	Avez-vous reçu une immunothérapie (cellules ou sérum d'origine humaine ou animale)? Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été vacciné(e)				15.	Quand? Qu?  Avez-vous déjà présenté une jaunisse (hépatite) ou eu un test			
-,	contre la rage ou le tétanos?					de l'hépatite positif?			ļ
c)	Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous reçu d'autres vaccins? Lesquelles?Quand?				16. a)	Est-ce qu'une ou plusieurs des situations à risque suivantes s'appliquent à vous?  • Avez-vous changé de partenaire sexuel(le) au cous de			
8.	Présentez-vous ou avez-vous présenté les symptômes ou les maladies suivants?					4 derniers mois?     Avez-vous eu des rapports sexuels (protégé ou non) avec plus de deux personnes au cours des 4 derniers mois?			
a)	Affection cardiaque/circulatoire ou pulmonaire (p. ex. problème de pression artérielle, infarctus, problèmes respiratoires, accident vasculaire cérébral, accident ischémique transitoire					Avez-vous eu des rapports sexuels sous l'influence de drogues de synthèse au cours des 12 derniers mois?			
b)	(AIT), perte de conscience)? Maladie de la peau (p. ex. blessure, éruption, eczéma, bouton de fièvre) ou affection allergique (p. ex. rhume des foins,					<ul> <li>Avez-vous eu des rapports sexuels pour lesquels vous avez reçu de l'argent ou d'autres prestations (drogues ou médicaments) au cours des 12 derniers mois?</li> </ul>			
c)	asthme, allergie médicamenteuse)? Autres maladies (p. ex. diabète, maladie du sang, de la coagulation, affection vasculaire, affection rénale, maladie nerveuse,					<ul> <li>Avez-vous pris de la drogue par voie injectable?</li> <li>Avez-vous dejà eu un test positif pour le HIV (sida), la syphilis ou la jaunisse (hépatite B ou C)?</li> </ul>			
9.	didn't, alection vasculaire, alection reliale, malatile nerveuse, epilepsie, cancer, ostéoporose)?  Au cours des 3 dernières années ou depuis votre dernier don					Votre partenaire de vie, sexuel(le) ou de logement a-t-il/elle été atteint(e) d'une jaunisse (hépatite B ou C) au cours des 6 derniers mois?			
····	de sang, avez-vous  séjourné à l'hôpital? ueu un accident? tété opéré(e)?					Votre partenaire sexuel(le) a-t-il/elle contracté le virus Zika au cours des 3 derniers mois?			
10. a) b) c)	Avez-vous reçu une greffe de tissu humain ou animal ou une transplantation d'organe? Avez-vous été opéré(e) du cerveau ou de la moelle épinière? Avez-vous été traité(e) par hormone de croissance avant le				16. b)	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des rapport sexuels avec des partenaires  • qui ont été exposé(e)s à une situation à risque selon la question 16a?			
d)	1.1.1986? Etes-vous/Un membre de votre famille est-il ou a-t-il été atteint par la maladie de Creutzfeldt-Jakob? Veuillez le signaler				16. c)	Au cours des 4 derniers mois, avez-vous eu des rapports sexuels avec des partenaires  • qui ont eu un séjour plus de 6 mois dans un pays où le			
e)	même en cas de doute.  Avez-vous séjourné entre le 1.1.1980 et le 31.12.1996 pour une durée totale de 6 mois ou plus au Royaume-Uni (Angleterre, Pays de Galles, Ecosse, Irlande du Nord, Ile de					taux de l'infection au HIV, virus de l'hépatite B (HBV) ou l'hépatite C (HCV) est élevé ou y ont reçu une transfusion sanguine? Date de retour du partenaire:			
f)	Man, lles Anglo-Normandes, Gibraltar et lles Malouines)?  Avez-vous reçu une transfusion sanguine depuis le 1.1.1980?				17.	Questions pour les femmes uniquement:     Avez-vous déjà été enceinte? Si oui, quand our la dernière fois?			
11. a)	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous voyagé hors de la Suisse? Si oui, où et pour combien de temps?				<u> </u>	Avez-vous reçu des injections hormonales pour le traitement de la stérilité avant le 1.1.1986?			
b)	Depuis quand êtes-vous de retour?  Avez-vous présenté des symptômes sur place ou depuis votre retour (p. ex. fièvre)?  Si oui, précisez:				Beme	rkungen	Visu	ım Pe	rsonal
12 a)	Etes-vous né(e) hors de la Suisse, y avez-vous grandi ou vécu pendant plus de 6 mois? Si oui, dans quel pays?								
	Depuis quand vivez-vous en Suisse?								

# Formulaire de consentement à compléter et signer par la donneuse/le donneur:

- Je consens par la présente à donner de mon sang.
- Je confirme par ma signature que j'ai bien lu et compris toutes les informations du formulaire d'information pour les donneuses/donneurs de sang et que l'on m'a fourni toutes les explications nécessaires.
- Je confirme l'exactitude de mes données personnelles ainsi que la véracité et la sincérité de mes réponses au questionnaire.
- Je suis d'accord que certains composants de mon don peuvent être utilisés pour la fabrication de médicaments.
- Les données personnelles collectées dans le cadre du don de sang sont soumises au secret médical et utilisées exclusivement par Transfusion CRS Suisse (T-CH) et les services régionaux de transfusion sanguine (SRTS). Les SRTS sont légalement tenus à respecter la Loi sur la protection des données et de signaler aux autorités

Je sais que le sang que je donne est soumis à des tests biolo comporter des méthodes génétiques si nécessaire et qu'un ét mon sang sera conservé pour d'éventuels contrôles selon la L thérapeutiques. J'accepte d'être informé(e) des résultats en c	chantillon de oi sur les produits	toute maladie soumise à déclaration oblig	jatoire.
lom:	Prénom:		
Pate:	Signature:		Date de naissance:



Gültig ab: 1.11.2023

# Formulaire d'information pour les donneuses et donneurs de sang

### Sang et transfusions sanguines

Le sang et ses composants remplissent de nombreuses fonctions vitales dans le corps humain. Un malade ou un blessé peut avoir besoin d'une transfusion de sang pour guérir, voire pour rester en vie. Il s'agit de l'acte médical le plus courant en milieu hospitalier. En Suisse, les transfusions sont possibles à condition que suffisamment de volontaires en bonne santé acceptent de donner de leur sang. Pour en savoir plus sur le rôle du sang, les différents types de produits sanguins et leur intérêt pour les patients, consultez le site internet de Transfusion CRS Suisse. Si vous avez encore des questions, n'hésitez pas à nous les poser.

#### Don de sang

Le don de sang consiste en une ponction veineuse au pli du coude permettant de prélever près de 500 ml de sang en 10 minutes environ. Cette perte rapide de sang est généralement bien supportée par une personne en bonne santé. Vos réponses au questionnaire médical à l'entretien avec le médecin, la prise de la pression artérielle et le dosage de l'hémoglobine nous permettent de vous éviter de donner de votre sang s'il existe une situation qui représente un risque prévisible pour votre santé. Néanmoins, malgré de toutes les mesures de précaution prises, certains effets indésirables ne peuvent être évités:

- Chute de la pression artérielle à l'origine d'un malaise,
- Manifestations locales au niveau du point de ponction (hématome ou lésion du nerf sous-jacent).

La majorité de ces effets est sans gravité et de très courte durée. Mais des complications exceptionnelles, éventuellement sévères (p. ex. réduction de longue durée de la mobilité du bras), ne peuvent être totalement exclues. Votre centre de transfusion vous donnera toute précision utile sur la manière de les éviter ou de les traiter. Après un don de sang, il faut respecter un délai d'attente d'au moins 12 heures avant de pratiquer des activités/loisirs ou d'exercer des professions qui pourraient mettre en danger le donneur de sang directement ou d'autres personnes.

#### Mesures de précaution visant à réduire le risque pour le receveur:

Veuillez lire attentivement les informations suivantes concernant les situations à risque, les tests biologiques et les informations post-don, visant à prévenir les risques chez les receveurs de votre sang:

#### 1. Situations à risque

Il existe un risque dès lors que des agents infectieux présents dans votre sang peuvent être transmis à un patient, même si vous n'êtes pas ou si vous ne vous sentez pas malade. Sur la base de vos réponses au questionnaire médical, nous essayons d'évaluer ce risque. Prenez le temps de vérifier vos réponses, car il est important que vous répondiez sincèrement au questionnaire. Transfusion CRS Suisse a mis en place des prescriptions claires permettant de déterminer votre aptitude au don de sang. En conséquence, vous pouvez être refusé(e) pour le don de sang de manière transitoire ou définitive.

#### Les situations à risque suivantes constituent une contre-indication définitive au don de sang

- 1. Test positif pour les marqueurs du VIH, de l'hépatite C, de l'hépatite B et de l'agent de la syphilis
- 2. Injection de drogue (ancienne ou actuelle)
- 3. Transfusions sanguines après le 01.01.1980
- 4. Séjour de 6 mois au total ou plus au Royaume-Uni (Angleterre, Pays de Galles, Ecosse, Irlande du Nord, Île de Man, Îles Anglo-Normandes, Gibraltar, Malouines) entre le 01.01.1980 et le 31.12.1996

Gültig ab: 1.11.2023

#### Les situations à risque suivantes peuvent constituer une contre-indication temporaire au don de sang

- 5. Rapport sexuel\* contre rémunération pécuniaire, drogues ou médicaments
- 6. Survenue d'une maladie sexuellement transmissible (avec ou sans traitement) au cours des 12 derniers mois
- 7. Changement de partenaire sexuel\* au cours des 4 derniers mois. Une nouvelle ou a nouveau partenaire signifie:
  - une personne avec laquelle vous n'avez pas encore eu un contact sexuel OU
  - une personne avec laquelle vous avez eu une relation sexuelle qui a pris fin et avec laquelle vous avez repris de nouveau un rapport sexuel au cours des 4 derniers mois
- 8. Rapport sexuel\* avec plus que deux partenaires au cours des 4 derniers mois
- 9. Séjour à l'étranger au cours des 6 derniers mois (des informations plus précises sont disponibles sur www.blutspende.ch sous le terme Travelcheck)
- 10. Interventions/traitements médicaux ou esthétiques, ainsi que traitement avec des produits sanguins stables
- 11. Prise de thérapie antirétrovirale (PEP/PrEP) au cours des 4 derniers mois
- 12. Rapport sexuel\* au cours des 4 à 12 derniers mois avec des partenaires exposé(e)s à l'une des situations à risque mentionnées sous points 1 à 2 ou 5 à 9

Vous restez libre, en tout temps et sans devoir fournir de motif, de vous retirer du don de sang avant, pendant ou après le don et de vous opposer à l'utilisation du sang donné, pour autant qu'il n'ait pas encore été transfusé.

#### 2. Tests biologiques

Le dépistage systématique du VIH (virus du sida), des virus des hépatites B, C et E, de l'agent de la syphilis et, si nécessaire, du Parovirus B19 et du virus de l'hépatite A est pratiqué lors de chaque don de sang. Pour obtenir des renseignements sur les différentes maladies et leurs voies de transmission, consultez le site Internet de l'OFSP. Si l'un des tests est réactif, vous en êtes immédiatement informé(e) et le sang prélevé n'est pas transfusé. Néanmoins, il existe toujours un certain délai entre le moment de la contamination et celui à partir duquel les tests biologiques deviennent réactifs. Il est alors possible qu'un agent infectieux soit transmis au receveur sans que le centre de transfusion ne puisse le reconnaître et l'éviter. C'est pourquoi la sincérité de vos réponses au questionnaire est essentielle. De même, on détermine chez chaque donneur les groupes sanguins ABO, Rhésus D et éventuellement d'autres groupes importants en médecine transfusionnelle (à l'aide d'analyses génétiques si nécessaire).

## 3. Informations post-don

Après avoir quitté le lieu de don du sang, il est très important que vous informiez rapidement votre centre de transfusion sanguine dans les cas suivants, si:

- au cours des jours suivant le don, vous ou une personne de votre entourage proche deviez être malades,
- vous réalisez ultérieurement ne pas avoir répondu de façon appropriée au questionnaire médical,
- des complications devaient survenir à la suite de votre don de sang,

afin de prévenir la transmission éventuelle d'une maladie infectieuse non détectée jusque-là avant de la transfusion de votre sang à un patient.

Les données personnelles collectées dans le cadre du don de sang sont soumises au secret médical et utilisées exclusivement par Transfusion CRS Suisse et les services régionaux de transfusion sanguine. Ces derniers sons légalement tenus de signaler aux autorités toute maladie soumise à déclaration obligatoire.

<sup>\*</sup>rapport protégé ou non