



Numéro de prélèvement

Prénom | nom: _____

Date de naissance: _____ Profession: _____

Rue | n°: _____

NPA | localité: _____

Tél. privé: _____ Tél. professionnel: _____

Mobile: _____ Rappel par SMS: ☐ Oui ☐ Non

En cochant la case OUI, j'accepte que le Centre de transfusion sanguine me rappelle par SMS la prochaine date de don possible et que mes données de donneur/donneuse (nom, numéro de téléphone mobile, dates de don, types de don) soient traitées à cet effet par le Centre de transfusion sanguine.

E-mail: _____

En indiquant mon adresse électronique, j'accepte que le Centre de transfusion sanguine me contacte par e-mail à des fins de communication personnelle et enregistre mes données (nom, sexe, date de naissance, adresse, e-mail, téléphone, groupe sanguin, dates de don, types de don, points cadeaux) sur son logiciel interne, les transmette à l'agence Mindstudios, puis les relie au logiciel de communication BREVO (Köpenicker Strasse 126, 10179 Berlin). Je peux me désabonner de ce service personnalisé à tout moment.

Transfusion sanguine Bâle

Centre de transfusion sanguine Bâle

Lu/ma/me de 10 h à 14 h

de 16 h à 19 h

Je/ve de 7 h 30 à 14 h

Les 2^e et 4^e sa

du mois de 9 h à 14 h

Enregistrement des nouveaux donneurs
au plus tard 1/2 heure avant la fermeture.

Transfusion sanguine region Bâle

Dates de collecte sur:

blutspende-basel.ch/region

Stiftung Blutspendezentrum SRK beider Basel, Hebelstrasse 10, 4031 Basel, Schweiz

Tel: +41 (0)61 265 20 90, blutspende-basel@usb.ch, blutspende-basel.ch

Entrée en vigueur:

01.02.2025

Donnez votre sang. Sauvez des vies.

Chère donneuse, cher donneur

En fonction de votre capacité au don, vous aurez à nouveau l'autorisation
de donner du sang à partir de la date indiquée ci-dessous.

Votre solde de points pour
la boutique de primes

--	--

Veuillez s'il vous plaît remplir ce questionnaire, au plus tôt 24 heures avant votre don de sang, **avec un stylo bleu ou noir en caractères d'imprimerie** et amenez ce questionnaire avec vous. Pour toutes questions veuillez contacter notre équipe afin de déterminer votre actuelle possibilité de don.

Réservé à des fins internes

Neu	Typ	Q ☐	vBB	RhD	WNV	FER	AKST	kapHb	Blutdruck	Puls	Gewicht		
		Ma AK ☐ Bem ☐ Chag ☐ HH ☐ WNV ☐ NonK ☐											
Flyer-/ Erstspenderinfo		Spendetauglichkeit: ☐ Ja ☐ Nein Falls «Nein», Grund:											
Visum:		Visum BSD:											
☐ Vollständigkeit des Fragebogens und Unterschrift überprüft ☐ Identität kontrolliert						BDKo ☐		BDKo Wert		Visum VP		Entnahmedauer	
Datum:				Visum BSD:									
Bemerkungen: (durch Personal auszufüllen)													

Questionnaire médical et consentement éclairé

2025

Entré en vigueur: 01.02.2025

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
1.	Avez-vous déjà fait un don de sang? Si oui, quand pour la dernière fois? _____ Ou? _____	☐	☐	
2.	Pesez-vous au moins 50 kg?	☐	☐	
3.	Vous sentez-vous actuellement en bonne santé?	☐	☐	
4.	Au cours des 14 derniers jours, avez-vous eu un traitement dentaire ou d'hygiène dentaire, p. ex. une obturation dentaire?	☐	☐	
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?	☐	☐	
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)	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®) ou contre l'acné (p. ex. Roaccutan®, Curakne®, Isotretinoïne®, Tretinac® ou Toctino®)?	☐	☐	
c)	Au cours des 4 derniers mois, avez-vous pris une thérapie antirétrovirale PEP/PrEP (par exemple Truvada®, Isentress®, Prezista® ou Norvir®)?	☐	☐	
d)	Au cours des 6 derniers mois, avez-vous pris du Avodart® ou Duodart® contre l'élargissement de la prostate?	☐	☐	
e)	Au cours des 3 dernières années avez-vous pris du Neotigason®, Acicutan® contre le psoriasis ou Erivedge® en raison d'un carcinome basocellulaire?	☐	☐	
f)	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu des médicaments dérivés du sang?	☐	☐	
7. a)	Avez-vous reçu une immunothérapie (cellules ou sérum d'origine humaine ou animale)?	☐	☐	
b)	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été vacciné(e) contre la rage ou le tétanos?	☐	☐	
c)	Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous reçu d'autres vaccins? Lesquelles? _____ Quand? _____	☐	☐	
8.	Présentez-vous ou avez-vous présenté les symptômes ou les maladies suivants?			
a)	Affection cardiaque/circulatoire ou pulmonaire (p. ex. problème de pression artérielle, infarctus, problèmes respiratoires, accident vasculaire cérébral, accident ischémique transitoire (AIT), perte de conscience)?	☐	☐	
b)	Maladie de la peau (p. ex. blessure, éruption, eczéma, bouton de fièvre) ou affection allergique (p. ex. rhume des foins, asthme, allergie médicamenteuse)?	☐	☐	
c)	Autres maladies (p. ex. diabète, maladie du sang, de la coagulation, affection vasculaire, affection rénale, maladie nerveuse, épilepsie, cancer, ostéoporose)?	☐	☐	
9.	Au cours des 3 dernières années ou depuis votre dernier don de sang, avez-vous ☐ séjourné à l'hôpital? ☐ eu un accident? ☐ été opéré(e)?	☐	☐	
10. a)	Avez-vous reçu une greffe de tissu humain ou animal ou une transplantation d'organe?	☐	☐	
b)	Avez-vous été opéré(e) du cerveau ou de la moelle épinière?	☐	☐	
c)	Avez-vous été traité(e) par hormone de croissance avant le 1.1.1986?	☐	☐	
d)	Etes-vous/Un membre de votre famille est-il ou a-t-il été atteint par la maladie de Creutzfeldt-Jakob? Veuillez le signaler même en cas de doute.	☐	☐	
e)	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 Man, Iles Anglo-Normandes, Gibraltar et Iles Malouines)?	☐	☐	
f)	Avez-vous reçu une transfusion sanguine depuis le 1.1.1980?	☐	☐	
11. a)	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous voyagé hors de la Suisse? Si oui, où et pour combien de temps? _____ Depuis quand êtes-vous de retour? _____	☐	☐	
b)	Avez-vous présenté des symptômes sur place ou depuis votre retour (p. ex. fièvre)? Si oui, précisez: _____	☐	☐	
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? _____	☐	☐	

		Oui	Non	Visa SRTS CRS
12. b)	Votre mère est-elle née dans un pays extra-européen, y a-t-elle grandi ou vécu pendant plus de 6 mois? Si oui, dans quel pays? _____	☐	☐	
13. a)	Avez-vous présenté au cours des • 6 mois précédents: ☐ toxoplasmose ☐ mononucléose infectieuse ☐ amibiase ☐ shigellose ☐ FSME (méningo encéphalite à tiques) • 12 mois précédents: ☐ bilharziose ☐ gonorrhée • 2 années précédentes: ☐ ostéomyélite ☐ fièvre rhumatismale ☐ tuberculose ☐ fièvre récurrente ☐ syndrome de Guillain-Barré ☐ fièvre Q	☐	☐	
b)	Avez-vous déjà présenté l'une des maladies suivantes: ☐ paludisme ☐ maladie de Chagas ☐ brucellose ☐ échinococcose ☐ leishmaniose ☐ Lymphogranulome vénérien ☐ filariose ☐ babésiose ☐ Ebola ☐ ou d'autres infections graves? Si oui, lesquelles? _____ Quand? _____	☐	☐	
c)	Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous été piqué(e) par une tique?	☐	☐	
d)	Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous eu un contact avec une personne qui a ou a eu une maladie infectieuse? Si oui, laquelle? _____	☐	☐	
14.	Au cours des 4 derniers mois, avez-vous eu: ☐ un tatouage, ☐ un piercing, ☐ une épilation électrique, ☐ des traitements cosmétiques tels que le maquillage permanent ou Microblading, ☐ une gastroscopie, ☐ 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)? Quand? _____ Où? _____	☐	☐	
15.	Avez-vous déjà présenté une jaunisse (hépatite) ou eu un test de l'hépatite positif?	☐	☐	
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 cours des 4 derniers mois? • Avez-vous eu des rapports sexuels (protégé ou non) avec plus de deux personnes au cours des 4 derniers mois? • Avez-vous eu des rapports sexuels sous l'influence de drogues de synthèse au cours des 12 derniers mois? • 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? • Avez-vous pris de la drogue par voie injectable? • Avez-vous déjà eu un test positif pour le HIV (sida) ou la jaunisse (hépatite B ou C)? • Avez-vous déjà eu la syphilis? • 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? • Votre partenaire sexuel(le) a-t-il/elle contracté le virus Zika au cours des 3 derniers mois?	☐	☐	
16. b)	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des rapport sexuels avec des partenaires • qui ont été exposé(els) à une situation à risque selon la question 16a?	☐	☐	
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 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: _____	☐	☐	
17.	Questions pour les femmes uniquement: • Avez-vous déjà été enceinte? Si oui, quand our la dernière fois? • Avez-vous reçu des injections hormonales pour le traitement de la stérilité avant le 1.1.1986?	☐	☐	
♀		☐	☐	
Bemerkungen		Visum Personal		

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 sais que le sang que je donne est soumis à des tests biologiques pouvant comporter des méthodes génétiques si nécessaire et qu'un échantillon de mon sang sera conservé pour d'éventuels contrôles selon la Loi sur les produits thérapeutiques. J'accepte d'être informé(e) des résultats en cas d'anomalie.

- 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 (TCH) 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 toute maladie soumise à déclaration obligatoire.

Nom: _____ Prénom: _____ Date de naissance: _____

Date: _____ Signature: _____



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 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

**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 par le passé et avec laquelle vous avez eu un nouveau 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

*rapport protégé ou non

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 sont légalement tenus de signaler aux autorités toute maladie soumise à déclaration obligatoire.