

Notifica delle misure di protezione

Nome/indirizzo del servizio trasfusionale

Ricezione Swissmedic
(lasciare in bianco)

Dati della donatrice/del donatore

N. della donatrice/
del donatore Iniziali della donatrice/del donatore
Nome Cognome Anno di nascita Sesso
 F M altro

Prima donazione Donazione abituale, numero di donazioni precedenti:

Dati sulla donazione attuale

Data del prelievo:

Malattia infettiva riscontrata

HAV HBV HCV HEV HIV T. pallidum Parvo B19
 T. cruzi Plasmodium spp. altre (p. es. WNV):

Test positivo: Sierologia NAT Commento:

Altro (p. es. test eseguito in modo non conforme alle prescrizioni)

Misure

Donatrice/
donatore: Esclusione Rinvio fino a

Prodotti

Nessun prodotto fabbricato (p. es. prelievo di sangue diagnostico) H

Donazione dell'indice	CE	Plasma	CP da aferesi	CP da buffy coat
Numero prelievo/ prodotto	H	H	H	H
Fabbricato il				
Stato del prodotto				
Data				
Nome cliente				
Osservazione				

Prodotti dal x-1 donazione:	CE	Plasma	CP da aferesi	CP da buffy coat
Numero prelievo/ prodotto	H	H	H	H
Fabbricato il				
Stato del prodotto				
Data				
Nome cliente				
Osservazione				

Notifica delle misure di protezione

Look Back

- Il look back è registrato presso il laboratorio di riferimento marker di infezione LB- Nr.:
 T-CH:
- Il look back non è registrato presso il laboratorio di riferimento marker di infezione
 T-CH:
- Motivo:

Esposizione:

In caso di HIV, HBV, HCV e sifilide, l'esposizione deve essere notificata a Swissmedic utilizzando questa parte o il formulario 2307 «Rischio di esposizione».

- Contatto sessuale con F M Trans (MtF)¹ Trans (FtM)² VSS³
- Consumo di droghe iniettabili (IDU)
- Perinatale
- Altra modalità di trasmissione:
- Non identificabile
- Anamnesi di esposizione non eseguita
- La donatrice/il donatore non ha acconsentito al colloquio per la rilevazione del rischio di esposizione
- Altro:

Osservazione:

Nome medica/o

Data

Firma

Inviare la notifica entro 15 giorni lavorativi a:

Swissmedic (haemovigilance@swissmedic.ch o haemovigilance.swissmedic@hin.ch) con copia al Centro di coordinamento Look Back T-CH (meldestelle@itransfusion.ch) e T-CH SA (vigilanz.bsd@hin.ch).

¹MtF = sesso di nascita maschile (M), identità di genere femminile (F) o non binaria.

²FtM = sesso di nascita femminile (F), identità di genere maschile (M) o non binaria.

³VSS = variante dello sviluppo sessuale (intersessuale).

indirizzo Emovigilanza:

Swissmedic, Istituto svizzero per gli agenti terapeutici
 Ispettorati e Autorizzazioni / Inspection Management and Blood Surveillance
 Hallerstrasse 7, 3012 Berna

Swissmedic | Hallerstrasse 7 | 3012 Berna | www.swissmedic.ch | Tel. +41 58 462 02 11 | anfragen@swissmedic.ch