BLUTSPENDE SRK
ZÜRICH

www.blutspendezurich.ch

EDV-Eingabe:	ja ☐
Kontrolle Datum:	Visum:

Nous vous prions d'utiliser le questionnaire actuel (www.blutspendezurich.ch → Spender, Formulare) et le remplir lisiblement le jour-même du don de sang!

Nouvelle donneuse / nouveau donneur

Nom: _____

Prénom: _____

Nom de jeune fille: _____

Date de naissance: ☐ ☐ ☐

Sexe: ☐ M ☐ F

Profession: _____

Adresse personnelle: _____

NPA: ☐☐☐☐ Localité: _____

Téléphone privé: _____ Natel: _____

Téléphone prof.: _____

E-mail: _____

Poids: _____ kg

Taille: _____ cm

Entnahmenummer:

Nous vous remercions, au nom des patientes et patients, de l'intérêt que vous portez au don du sang et nous vous souhaitons la bienvenue au service zurichois du don du sang de la Croix rouge suisse.

Veuillez lire attentivement la fiche informative ci-jointe avant de remplir, le jour-même du don, le questionnaire (pages suivantes) avec un stylo-bille indélébile bleu ou noir.

Vom Entnahmepersonal auszufüllen:

Personenidentifikation: i.O. ☐ nein ☐ Visum: ☐

Blutdruck	Puls	Visum	Extra	ACD	Ausw.	Arzt	RW
max. 180/100 min. 100/50	max. 100 min. 50					Grund	

HB	Visum	Gewicht	Grösse	KK	ME
F 125–165 M 135–185					☐ mRö ☐ oRö

Phlebotomist/-in	Beginn	Ende	Entn.-Dauer/Visum	Entn.-Menge	Lot-Nummer

Bemerkungen:

Visum:

Quelle: V B-CH SRK/Medizinischer Fragebogen ab 01.11.2023 , ZHBSD Version 20

Questionnaire médical

Répondre par ✗ à chaque question

	Oui	Non	Visum ZHBSD
1. Avez-vous déjà fait un don de sang ? Si oui, quand pour la dernière fois ? _____ Où ? _____	☐	☐	
2. Pesez-vous plus de 50 kg ?	☐	☐	
3. Êtes-vous actuellement en bonne santé ?	☐	☐	
4. Au cours des 14 derniers jours, avez-vous eu un traitement dentaire ou d'hygiène 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®, Isotretinoin®, Tretinac® ou Toctino®) ?	☐	☐	
c) Au cours des 4 derniers mois, avez-vous pris une thérapie antirétrovirale PEP/PrEP (p. ex. Truvada®, Isentress®, Prezista® ou Norvir®) ?	☐	☐	
d) Au cours des 6 derniers mois, avez-vous pris de l' Avodart® ou Duodart® contre l'hyperplasie bénigne de la prostate ?	☐	☐	
e) Au cours des 3 dernières années, avez-vous pris du Neotigason®, Acucitan® contre le psoriasis ou Erivedge® en raison d'un carcinom 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 ? Lesquels ? / Quand ? _____	☐	☐	
8. Présentez-vous ou avez-vous présenté les symptômes ou les maladies suivantes ? 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, thrombose, maladie du sang, de la coagulation, affection vasculaire, affection rénale, maladie nerveuse, épilepsie, cancer, ostéoporose) ? Dépendance (alcool, drogues ou médicaments) ?	☐	☐	
9. Au cours des 3 dernières années ou depuis votre dernier don de sang, avez-vous ☐ eu un séjour à l'hôpital ? ☐ eu un accident ? ☐ été opéré(e) ?	☐	☐	
10. a) Avez-vous reçu une greffe d'organe ou 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) Êtes-vous/étiez-vous ou un consanguin atteint/sous suspicion de la maladie Creutzfeldt-Jakob ?	☐	☐	
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 Falkland) ?	☐	☐	
f) Avez-vous reçu une transfusion sanguine depuis le 1.1.1980 ?	☐	☐	
11. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous voyagé hors de la Suisse ? a) 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 ? _____ Si oui, depuis quand vivez-vous en Suisse ? _____	☐	☐	
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 déjà présenté l'une des maladies suivantes dans les **6 mois** précédents ☐ toxoplasmose ☐ fièvre glandulaire ☐ amibiase ☐ shigellose ☐ MEVE **12 mois** précédents ☐ bilharziose ☐ gonorrhée **2 années** précédentes ☐ ostéomyélite ☐ fièvre rhumatismale ☐ tuberculose ☐ fièvre récurrente ☐ syndrome de Guillain-Barré	☐	☐	
b) Avez-vous déjà présenté l'une des maladies suivantes : ☐ paludisme ☐ maladie de Chagas ☐ brucellose ☐ échinococcose ☐ leishmaniose ☐ Lymphogranulome vénérien ☐ filariose ☐ fièvre Q ☐ 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 : ☐ une gastro-, coloscopie ☐ un traitement par acupuncture ☐ une épilation par aiguille ☐ un tatouage ☐ des traitements cosmétiques tels que le maquillage permanent ou Microblading ☐ un piercing ☐ 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 ? _____	☐	☐	

Quelle: V B-CH SRK/Medizinischer Fragebogen ab 01.11.2023 , ZHBSD Version 20

Questionnaire médical

Répondre par ✗ à chaque question

	Oui	Non	Visum ZHBSD
15. Avez-vous déjà présenté une jaunisse (hépatite) ou eu un test de l'hépatite positif ?	☐	☐	
16. 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 (protégés 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 des 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 VIH (sida), la Syphilis ou la jaunisse (hépatite B ou C) ?	☐	☐	
• 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 ?	☐	☐	

Entnahmenummer:

	Oui	Non	Visum ZHBSD
17. a) Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des rapports sexuels avec des partenaires qui ont été exposé(e)s à une situation à risque selon la question 16 ?	☐	☐	
b) Au cours des 4 derniers mois, avez-vous eu des rapports sexuels avec des partenaires qui ont séjourné plus de 6 mois dans un pays où le taux de l'infection au VIH, virus de l'hépatite B (HBV) ou de l'hépatite C (HCV) est élevé ou y ont reçu une transfusion sanguine ? Date de retour du partenaire : _____	☐	☐	
Questions pour les femmes uniquement : **18.** • Avez-vous déjà été enceinte ? Si oui, date de la dernière grossesse _____	☐	☐	
• Avez-vous reçu des injections hormonales en raison d'une stérilité avant le 1.1.1986 ?	☐	☐	

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

- Je consens par la présente à donner de mon sang.
- Je sais que j'ai en tout temps la possibilité pendant et après le don, sans donner de raison, de faire marche arrière et d'interdire l'utilisation du sang donné.
- Je confirme par ma signature que j'ai bien lu et compris toutes les informations du formulaire d'information pour les donneuses/les donneurs de sang (version 20) et que l'on m'a fourni toutes les explications nécessaires.
- Je confirme que mes données personnelles sont correctes et que j'ai répondu en toute conscience 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.
- J'accepte que certaines parties de mon don de sang soient utilisées à des fins d'enseignement et pour l'amélioration du diagnostic médical, par ex. pour la production, le développement et le contrôle de la qualité des tests, des appareils et des processus de laboratoire. La protection des données et l'interdiction de commercialisation sont respectées à tout moment.
- Je suis conscient(e) que mes informations personnelles sont soumises au secret médical et que les données personnelles sont exclusivement utilisées par la Transfusion CRS Suisse (T-CH CRS) et les Services Régionaux de Transfusion Sanguine CRS (SRTS CRS).
- 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 : (remplir en caractères d'imprimerie svp.) _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____

Date : _____ Signature : _____

Bemerkungen Anamnese:

zu Frage: _____

zu Frage: _____

zu Frage: _____

zu Frage: _____

zu Frage: _____

	Spendetauglich	Rückweisung	Ausschluss	Datum	Visum
Fragebogen kontrolliert	☐	☐	☐		
HB, Puls, BD kontrolliert	☐	☐	☐		

Schlusskontrolle: _____

Quelle: V B-CH SRK/Medizinischer Fragebogen ab 01.11.2023 , ZHBSD Version 20

Merci beaucoup pour votre don.

Formulaire d'information pour les donneuses et donneurs de sang (version 20)

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 ½ litre de sang en 10-12 minutes. Cette perte rapide de sang est généralement bien supportée par une personne en bonne santé. C'est pourquoi, il est important que vous soyez en bonne santé. Vos réponses au questionnaire médical, la prise de la pression artérielle et la mesure de l'hémoglobine nous permettent d'évaluer s'il existe une situation qui représente un danger prévisible pour votre santé et dans ce cas de refuser votre don. Malgré toutes les mesures de précaution prises, certains effets secondaires indésirables peuvent se manifester:

- Chute de la pression artérielle à l'origine d'un malaise, c'est pour cela qu'une pause de 10 minutes est conseillée après le don ainsi qu'un petit ravitaillement.
- Manifestations locales au niveau du point de ponction (hématome, dilatation d'un vaisseau sanguin 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 la mobilité du bras de longue durée, blessure due à une chute), ne peuvent être totalement exclues. Votre centre de transfusion vous donnera toute précision utile sur la manière de les éviter ou de les traiter.

Mesures de précaution visant à réduire le risqué 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. C'est sur la base de vos réponses au questionnaire medical que nous essayons d'évaluer ce risque. Prenez le temps de vérifier vos réponses, car il est important que vous répondiez sincèrement au questionnaire. La 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 definitive.

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

1. Test positif pour les marqueurs des virus 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 1.1.1980
4. Séjour de 6 mois au total ou plus au Royaume-Uni (Angleterre, Pays de Galles, Ecosse, Irlande du Nord, Ile de Man, Iles Anglo-Normandes, Gibraltar, Iles Falkland) entre le 1.1.1980 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 un 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. Séjours 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

* protégés ou non

Vous êtes 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 virus du SIDA, des hépatites (A, B, C et E), de l'agent de la syphilis et du virus Parvo B19 est pratiqué lors du don de sang. Pour obtenir des renseignements sur les différentes maladies et leurs voies de transmission,

Quelle: V B-CH SRK/Medizinischer Fragebogen ab 01.11.2023 , ZHBSD Version 20

consultez le site Internet de l'OFSP. Si l'un des tests est réactif, vous en êtes immédiatement informé(e) et le sang donné 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, nous déterminons 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 malade,
- 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. En cas de dommage avéré, nous disposons d'une assurance en responsabilité civile.

Afin de prévenir la transmission éventuelle d'une maladie infectieuse non détectée jusque-là lors de la transfusion de votre sang à un patient, il est important de nous informer au plus vite possible.

Les données personnelles collectées dans le cadre d'un don de sang sont soumises au secret médical et ne peuvent être utilisées que par la Transfusion CRS Suisse et les Services Régionaux de Transfusion Sanguine. Les services régionaux de transfusion sanguine sont légalement tenus de signaler aux autorités toute maladie soumise à l'obligation d'annoncer.

4. Informations générales

Buvez suffisamment avant le don (pas d'alcool) et ne faites pas le don de sang en étant affamé. Après le don, nous vous recommandons de prendre le temps de manger la collation offerte. N'oubliez pas d'apporter une pièce d'identité avec photo lors du premier don de sang et planifiez suffisamment de temps pour le don.

Afin d'assurer le bon déroulement du don de sang, nous vous informons que pour des raisons de santé ou médicales, le don de sang n'est pas autorisé, temporairement ou définitivement dans les cas suivants :

Vous n'êtes pas autorisé à donner votre sang temporairement dans les cas suivants :

- Aussi longtemps que vous présentez des boutons de fièvre
- Après éraflures ou écorchures importantes
- Après des traitements relatifs à l'hygiène dentaire ou dentaires (24 heures à 14 jours)
- En cas de refroidissement actuel (7 jours après disparition) ou après une maladie comportant une fièvre supérieure à 38 °C
- Après la prise/application de certains médicaments: antibiotiques, médicaments contre les mycoses (2 semaines)
- Après l'introduction, le changement ou arrêt d'un traitement pour la tension artérielle
- Après une maladie avec fièvre et diarrhées répétées
- Après vaccination (selon le type de vaccin: 48 heures à 4 semaines)
- Après un séjour dans les zones à risque pour le Chikungunya, la fièvre de Dengue, le virus West Nile (4 semaines) ou d'autres maladies transmissibles (voir: blutspendezurich.ch, section Spender, Formulare); concerne la plupart des pays hors de l'Europe (Etats-Unis, p. ex.)
- Avant une intervention chirurgicale prévue ou après une opération (1 à 12 mois)
- Après piqûre de tique 1 mois de rejet et en cas de la maladie de lyme un rejet temporaire de 2 semaines après l'arrêt du traitement et guérison complète
- Après endoscopie de l'estomac ou de l'intestin (4 mois)
- En cas de prise de médicament, sur ordonnance médicale, soignant un ulcère aiguë de l'appareil gastro-intestinal (3 mois après l'arrêt du traitement)
- Pendant la grossesse et 12 mois après l'accouchement
- Après blessure par morsure (14 jours à 12 mois)
- En cas d'épilepsie (3 ans après arrêt du traitement médicamenteux et sans attaque)
- Après un tatouage fait avec aiguille, piercing ou un make-up permanent (4 mois)
- Après un cancer pendant 1 à 5 ans, en fonction de l'évolution de la maladie et après évaluation par le médecin du service de don de sang
- Après un test positif au SARS-CoV-2 (COVID-19), plus d'informations à ce sujet sur www.zhbsd.ch

Les raisons supplémentaires, qui vous excluent définitivement du don de votre sang

- Après transplantation de tissus d'origine humaine ou animale (sauf implant dentaire)
- En cas d'angine de poitrine, porteur de pacemaker, après infarctus du myocarde, en cas de prévention de l'endocardite
- Après opération avec by-pass ou pose d'un stent
- En cas de grave maladie pulmonaire chronique (emphysème)
- Cancers hématologiques (cancers du sang) ou associés au virus
- Après toutes les opérations du cerveau ou de la moelle épinière
- Diabète traité par insuline
- Infection chronique de la maladie de lyme

Les chauffeurs de bus, de taxi et les conducteurs de locomotive ainsi que toute personne ayant la responsabilité directe de la vie d'autres doivent attendre au moins 12 heures après le don avant d'exercer leur profession; les pilotes doivent respecter un délai de 48 heures. Les donneurs qui pratiquent des loisirs tels que la plongée sous-marine, le parachutisme doivent attendre au moins 48 heures avant de reprendre ce type d'activités. Nous vous recommandons d'éviter tout effort physique important jusqu'au lendemain du don. L'aptitude à la conduite est normalement donnée après 30 minutes.

La Transfusion CRS Suisse est consciente qu'elle touche à votre sphère privée avec ce type de questions. Dans l'intérêt des personnes transfusées et au regard à votre santé, nous vous remercions d'y répondre sincèrement.

Cette liste n'est pas exhaustive. En cas de doutes ou questions ou besoin d'un conseil appelez-nous au 058 272 52 14.

Nous vous remercions de votre collaboration.

Quelle: V B-CH SRK/Medizinischer Fragebogen ab 01.11.2023 , ZHBSD Version 20