

Name Blutspendedienst _____	Eingang Swissmedic <i>(bitte leer lassen)</i>
Meldung Schutzmassnahmen Nr.: <i>(Nummern werden von Swissmedic zugeteilt bzw. ausgefüllt)</i>	Haemovigilance-Verantwortlicher Nr.: <i>(Nummern werden von Swissmedic zugeteilt bzw. ausgefüllt)</i>

Angaben zu Spender

Spenderinitialen

Spendernummer	Vorname	Name	Jahrgang	Geschlecht	
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> andere	

Erstsperder Mehrfachspender, Anzahl bisherige Spende: _____

Angaben zur Indexspende

Entnahmedatum: Datum? _____

Positiv getestete Infektionskrankheit

<input type="checkbox"/> HCV	<input type="checkbox"/> HBV	<input type="checkbox"/> HIV	<input type="checkbox"/> T. pallidum	<input type="checkbox"/> Parvo B19	<input type="checkbox"/> HAV	<input type="checkbox"/> HEV
<input type="checkbox"/> Plasmodium spp.	<input type="checkbox"/> T. cruzi	<input type="checkbox"/> andere (z.B. WNV): _____				

Positiver Test: Serologie NAT Kommentar: _____

Massnahmen

Spender : Ausschluss RW bis: _____

Produkte aus **Indexspende**

Keine Produkte hergestellt (z.B. Diagnostische Blutentnahme) Nr.:

Indexspende	EK	FGP	TKA	TKBC
Produktenummer(n)	_____	_____	_____	_____
Hergestellt / Datum	_____	_____	_____	_____
Vernichtet / Datum	_____	_____	_____	_____
Zurückgerufen / Datum erhalten	_____	_____	_____	_____
Zurückgerufen / Datum nicht erhalten	_____	_____	_____	_____
Transfundiert / Datum	_____	_____	_____	_____
Verfallen / Datum	_____	_____	_____	_____
Anderes / Datum	_____	_____	_____	_____
Name Kunde	_____	_____	_____	_____

Produkte aus der **x-1 Spende**:

x-1 Spende	EK	FGP	TKA	TKBC
Produktenummer(n)	_____	_____	_____	_____
Hergestellt / Datum	_____	_____	_____	_____
Vernichtet / Datum	_____	_____	_____	_____
Zurückgerufen / Datum erhalten	_____	_____	_____	_____
Zurückgerufen / Datum nicht erhalten	_____	_____	_____	_____
Transfundiert / Datum	_____	_____	_____	_____
Verfallen / Datum	_____	_____	_____	_____
Anderes / Datum	_____	_____	_____	_____
Name Kunde	_____	_____	_____	_____

Look Back

- Look Back ist registriert beim Referenzlabor Infektmarker B-CH: LB- Nr.: _____
- Look Back ist nicht registriert beim Referenzlabor Infektmarker B-CH:

Begründung: _____

Exposition

Bei HIV, HBV, HCV und Syphilis muss die Exposition mit diesem Teil oder mit dem Nachspendefragebogen FOR 2219 «Expositionsrisiko» Swissmedic gemeldet werden.

- Sexualkontakt mit W M Trans (MtF)¹ Trans (FtM)² VGE³
- Konsum von injizierbaren Drogen (IDU)
- Perinatal
- Anderer Übertragungsweg: _____
- Nicht eruierbar
- Expositionsanamnese nicht durchgeführt

Begründung: _____

Name des Arztes

Datum

Unterschrift

Datum?

Innert 15 Tage an Swissmedic (haemovigilance@swissmedic.ch) mit Kopie an die Koordinationsstelle Look back B-CH (meldestelle@itransfusion.ch) und B-CH AG (medizin-bsd@blutspende.ch) melden

¹MtF = Geburtsgeschlecht männlich (M), Geschlechtsidentität weiblich (F) oder nicht-binär.

²FtM = Geburtsgeschlecht weiblich (F), Geschlechtsidentität männlich (M) oder nicht-binär.

³VGE = Variante der Geschlechtsentwicklung (intersexuell).

Änderungshistorie

Version	Gültig und verbindlich ab	Beschreibung, Bemerkung (durch Autor/in erstellt)	Visum Autor/in
1.1	01.11.2021	Änderung Name Referenzlabor in Koordinationsstelle Look back	bre
1.0	01.02.2021	Erstveröffentlichung	dnu, kop, bre