

Meldebogen Verdacht einer transfusionsbedingten Infektion

Patient/in: (Etikett) Name: Vorname:	Geburtsdatum:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Grunderkrankung:		
Indikation zur Transfusion:		

Verabreichte Blutprodukte [x]				Herstellung [x]		Konserven-Nr. od. Chargen-bezeichnung (Etikett aufkleben) – ggf. Liste beifügen	Datum / Uhrzeit (von – bis) der Transfusion
EK	GFP	P-TK	A-TK	bestrahlt	in-aktiviert		

Art der Infektion:

HBV-Infektion
 HCV-Infektion
 HIV-Infektion
 sonstige Infektion: _____

Liegen bestätigte Laborbefunde des Empfängers vor?

ja **→ Befunde bitte mitschicken**
 nein → worauf beruht der Verdacht einer Infektion?

Positive Laborbefunde des Empfängers:

Zeitpunkt der Untersuchung: _____

HBV-Infektion: <input type="checkbox"/> HBsAG <input type="checkbox"/> HBV-NAT <input type="checkbox"/> anti-HBc <input type="checkbox"/> anti-HBe <input type="checkbox"/> sonstige:	HCV-Infektion: <input type="checkbox"/> anti-HCV <input type="checkbox"/> HCV-NAT <input type="checkbox"/> Immunoblot <input type="checkbox"/> sonstige:	HIV-Infektion: <input type="checkbox"/> anti-HIV <input type="checkbox"/> HIV-NAT <input type="checkbox"/> Immunoblot <input type="checkbox"/> sonstige:
---	---	---

Weitere Befunde:

Erhielt der Patient auch Produkte anderer Hersteller, die mit der aufgetretenen Infektion assoziiert werden können?

ja
 nein
 nicht bekannt

Wenn ja, welche:

Bezeichnung des Arzneimittels:
 Plasmaprodukte
 zelluläre Blutprodukte
 nicht bekannt

Präparatename:

Pharmazeutischer Unternehmer:

Zeitpunkt der Verabreichung:

Liegen serologische Befunde des Empfängers vor, die vor der Verabreichung der involvierten Arzneimittel erhoben wurden?

ja nein nicht bekannt

Wenn ja, Befunde bitte mitschicken

Sind vom Empfänger noch Blutproben aus der Zeit vor Verabreichung der involvierten Arzneimittel vorhanden?

ja nein nicht bekannt

Wenn ja, aus welcher Zeit:

Aus der Blutprobe wurden serologische Nachuntersuchungen durchgeführt?

ja nein nicht bekannt

Wenn ja, Befunde bitte mitschicken

Bei sorgfältiger Überprüfung der Anamnese vor Transfusion wurden Hinweise gefunden, die bei der Bewertung der gemeldeten unerwünschten Arzneimittelwirkung von Bedeutung sein könnten?

ja nein nicht bekannt

Wenn ja, welche:

Name des behandelnden Arztes / Meldeverantwortlichen:

Klinik/Praxis:

Adresse:

Tel.:

Fax.:

E-Mail.:

Datum