

## Notificació d'infecció posttransfusional (imprès 13)

### Dades del malalt

Inicials del nom i cognoms	NHC
Edat	Sexe <input type="checkbox"/> home <input type="checkbox"/> dona
Centre o Servei de Transfusió (annex 1)  _ _ _ _ _ _ _	Diagnòstic (annex 2)  _ _ _ _
Data de la transfusió  _ _ _ _ _ _ _ _	Data en què es detecta la complicació  _ _ _ _ _ _ _ _

### Dades del component

Tipus		
<input type="checkbox"/> hematies	<input type="checkbox"/> plaquetes:	<input type="checkbox"/> un donant <input type="checkbox"/> més d'un donant
<input type="checkbox"/> PFC	<input type="checkbox"/> altres	
Característiques		
<input type="checkbox"/> irradiat	<input type="checkbox"/> desplasmatisat	<input type="checkbox"/> altres
Núm. de la/les unitat/s	Volum transfós  _ _ _ _  ml	Data de l'extracció  _ _ _ _ _ _ _ _

### Estudi de la infecció transfusional

#### Diagnòstic

Hepatopatia		
<input type="checkbox"/> hepatitis aguda	<input type="checkbox"/> malaltia hepàtica crònica	<input type="checkbox"/> carcinoma hepatocel·lular
<input type="checkbox"/> funció hepàtica alterada	<input type="checkbox"/> marcadors VHA / VHB / VHC	<input type="checkbox"/> altres
VIH		
<input type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> no	
Infeccions simptomàtiques		
<input type="checkbox"/> CMV	<input type="checkbox"/> Chagas	<input type="checkbox"/> parvovirus B19
<input type="checkbox"/> paludisme	<input type="checkbox"/> HTLV-I/II	<input type="checkbox"/> virus del Nil occidental
		<input type="checkbox"/> altres (especifiqueu-les):

#### Investigació complementària

Investigació del procés	
<input type="checkbox"/> Procés d'anàlisi / d'etiquetatge / de distribució correcte en totes les unitats	
<input type="checkbox"/> Procés de comprovació incomplet (especifiqueu el nombre d'unitats):  _ _ _	
<input type="checkbox"/> Errades en:	<input type="checkbox"/> l'analítica <input type="checkbox"/> l'etiquetatge
<input type="checkbox"/> la distribució	<input type="checkbox"/> selecció del donant (especifiqueu-ho):

Ha estat implicat en algun altre cas d'infecció transfusional

- sí (poseu el núm. de mostra/es):  
 no  
 no se sap

Nombre de donants implicats  _ _ _ _	Nombre de donants estudiats  _ _ _ _
Tècniques emprades _____ _____ _____	Nombre de donants positius  _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _

### Curs clínic

Data del diagnòstic

Data de l'últim informe

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Situació actual

- asimptomàtic       amb símptomes       mort a causa de la infecció       mort per causa no relacionada

Altres factors de risc

- no  
 desconegut  
 sí:  drogoaddicció     contacte sexual / familiar amb un portador     tractament amb factors comercials de coagulació  
 cirurgia     trasplantament d'òrgan o teixit     transfusions en altres centres

### Resultats

Infecció a través de la transfusió

- error en l'anàlisi / l'etiquetatge / la distribució de les unitats  
 marcadors positius en donacions anteriors  
 marcadors positius en tornar a analitzar la/les mostra/es arxivada/es de la/les unitat/s

La infecció podria ser deguda a una transfusió perquè

- no es van poder analitzar les mostres de donacions posteriors  
 no es van poder analitzar mostres arxivades de les donacions implicades  
 no existeixen mostres arxivades ni donacions successives

La infecció no sembla deguda a una transfusió perquè

- existeixen mostres arxivades i donacions successives negatives  
 existeix una altra font coneguda d'infecció (*especifiqueu-la*):

### Quantificació de la gravetat

- 0: sense signes  
 1: signes immediats sense risc vital i resolució completa  
 2: signes immediats amb risc vital (morbidityat major)  
 3: morbidityat a llarg termini (seqüeles)  
 4: mort del malalt

### Imputabilitat

- 0: sense relació (aparentment associada a la transfusió, amb evidència que la transfusió no és la causa)  
 1: possible (podria estar relacionada o no amb la transfusió)  
 2: suggestiva / probable (efecte compatible amb la transfusió i no explicable per altres causes)  
 3: segura (demostrada la seva relació amb la transfusió)

### Dades del metge/metgessa que empena la notificació

Cognoms i nom

Servei

Ext. telefònica

Signatura

Data

**Nota:** Les dades dels espais ombrejats formaran part del registre d'hemovigilància.