



Donneur :

**COLLER BADGE DU
 PATIENT**

Service :

**COLLER BADGE DU
 SERVICE**

- Patiente prévenue du recueil de tissus oui non
 (Par)

Médecin préleveur

Nom :

Service : Bloc opératoire-Obstétrique

Hôpital : Paule de Viguier, Hôpital Purpan

Date de l'accouchement

.....

LISTE DES CONTRE-INDICATIONS SPECIFIQUES AU DON DE PLACENTA

Femme mineure (art. 672-5)	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Femme sous tutelle (art. 672.5)	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Accouchement « sous X »	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Fièvre maternelle supérieure à 38°C	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Liquide amniotique méconial	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Poche des eaux fissurée ou rompue avant l'intervention	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Infection locale active	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Antécédents d'herpès génital retrouvés à l'interrogatoire	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>

ANTECEDENTS ET ETAT CLINIQUE

1. Facteur de risque dans les 12 derniers mois

- Partenaires sexuels multiples homo ou hétérosexuels concernant le donneur ou son partenaire régulier Non Oui
- Toxicomanie par voie intraveineuse concernant le donneur ou son partenaire régulier Non Oui
- Accident d'exposition à du sang ou ses dérivés suspects d'être contaminés Non Oui
- Séjour en milieu carcéral de plus de 96h Non Oui

2. Risque de transmission de maladie à prion

- ATCD de traitement par hormones hypophysaires (notamment de croissance) extractives Non Oui
- Greffe de cornée, de sclère, de dure-mère d'origine humaine Non Oui
- Antécédents d'intervention neuro-chirurgicale non-documentée (pour laquelle on a peut être utilisé de la dure-mère) Non Oui
- Démence progressive d'évolution rapide Non Oui
- Antécédents familiaux de Maladie de Creutzfeldt-Jakob non iatrogène Non Oui
- Diagnostic d'une des formes de la maladie de Creutzfeldt-Jakob Non Oui
- Maladie neurologique dégénératives, y compris qui sont d'origine inconnue Non Oui
- Préciser type :
- Séjour au Royaume-Uni >1 an entre 1980 et 1996 Non Oui



3. Pathologie maligne

- Hémopathie maligne Non Oui
 - Cancer Non Oui
- Préciser type : date :

4. Risque infectieux

- Infection par le VIH ou le HTLV ou Hépatite B ou C Non Oui
- Infection généralisée active non contrôlée au moment du don
- * Infections bactérienne systémique Non Oui
- * Infection virale, parasitaire ou fongique systémique Non Oui

5. Traitements connus :

- Irradiation (préciser zone et indication) : Non Oui
- Traitement habituel et/ou récent dont immuno-suppresseurs Non Oui
- Préciser type durée dosage
- Transfusion de produits sanguins labiles (concentrés globulaires, plaquettes) Non Oui
- Préciser date : lieu: nature: quantité:

6. Vaccinations

- Vaccination récente avec un vaccin vivant atténué Non Oui
- Préciser date :

7. Maladies de système

- Antécédents de maladie auto-immune chronique Non Oui
- Préciser type :

8. Transplantation de xélogreffe

- Préciser : Non Oui

9. Risques sanitaires

- Notion de voyage ou séjour en zone exposant le donneur à un risque infectieux dans un pays étranger, DOM-TOM ou en France métropolitaine (Cf alerte en cours) Non Oui
- Si oui, préciser lieu : date: durée:

- COVID-19 :

- Symptômes cliniques respiratoires évoquant un COVID ou cas contact<7j oui non
- Test COVID positif <7j oui non

Date : Heure :

Signature du Praticien ayant effectué le prélèvement