

F-REA-035-030

### Prescription de gouttes ophtalmiques à partir d'un don de sang autologue

Version :002

Entrée en vigueur le 27.06.2021

Transfusion CRS Fribourg, Ch. des Pensionnats 2-6, 1708 Fribourg  
Tél. Réception: 026 306 28 50 Tél. Infirmière: 026 306 28 70 Email: [dondesang@transfusion-fr.ch](mailto:dondesang@transfusion-fr.ch)

**Patient** (si étiquette HFR utilisée : svp compléter n°tél. patient et différencier le nom marital et de naissance)

Nom de naissance : \_\_\_\_\_ Rue : \_\_\_\_\_  
Nom marital : \_\_\_\_\_ NP lieu : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_ Tél. privé : \_\_\_\_\_  
Date naissance : \_\_\_\_\_ Tél. portable : \_\_\_\_\_  
Sexe : \_\_\_\_\_ Tél. prof. : \_\_\_\_\_

#### A remplir par le médecin prescripteur

Le médecin prescripteur confirme, par l'inscription de son patient au don de sang autologue pour la fabrication de gouttes ophtalmiques, avoir évalué son état de santé et l'absence de contre-indication au prélèvement de 350 ml de sang. Il confirme également l'avoir informé de la procédure et, le cas échéant, des risques financiers liés à une éventuelle non-prise en charge par l'assurance obligatoire des soins.

#### Les contre-indications au prélèvement de 350 ml de sang sont :

Âge > 80 ans	Valvulopathie, insuffisance cardiaque, trouble du rythme, anévrisme
Affections cardio-circulatoires (angine de poitrine, infarctus) < 2 ans	Affections pulmonaires chroniques graves, obstructives et restrictives
HTA > 180/100 mmHg, HypoTA < 100/50 mmHg	Diabète insulino-dépendant
Anémie (F<125g/l, M<135g/l avant le don)	Epilepsie instable (> 1 crise / an)
Infection systémique	Troubles circulatoires cérébraux (AIT, AVC) < 2 ans
Antécédent de HIV, HBV, HCV ou syphilis	Anticoagulation

Prescription de gouttes ophtalmiques (traitement journalier) : \_\_\_\_\_ X / jour

La prescription est **valable 1 année**.

Date : \_\_\_\_\_

Sceau et adresse de l'ophtalmologue traitant

Sceau et adresse de l'ophtalmologue HFR

Rue : \_\_\_\_\_

Rue : \_\_\_\_\_

NP lieu : \_\_\_\_\_

NP lieu : \_\_\_\_\_

Fax : \_\_\_\_\_

Fax : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

1. L'ophtalmologue traitant envoie la prescription médicale complétée par mail à l'ophtalmologie de l'HFR : [sam-ophtalmologie-fri@h-fr.ch](mailto:sam-ophtalmologie-fri@h-fr.ch).
2. PUIS l'ophtalmologue de l'HFR envoie la prescription médicale complétée par mail à la pharmacie de l'HFR à : [ordo.chimio@h-fr.ch](mailto:ordo.chimio@h-fr.ch)

#### A remplir par la pharmacie HFR

**Approbation de prélèvement** : OUI  NON

Date : \_\_\_\_\_

Pharmacie Visa : \_\_\_\_\_

Si approbation, envoyer la prescription par mail à Transfusion Fribourg à : [dondesang@transfusion-fr.ch](mailto:dondesang@transfusion-fr.ch)

#### A remplir par T-FR

Réception de la prescription par T-FR : Date : \_\_\_\_\_ Visa : \_\_\_\_\_

Déposer la prescription à la gestion donneur dans le bac « Prestations médicales »

F-REA-035-030

**Prescription de gouttes ophtalmiques à partir d'un don de sang autologue**

Version :002

Entrée en vigueur le 27.06.2021

**Formulaire d'information à l'intention du médecin**

Afin de ne pas avoir à prélever un grand nombre d'échantillons sanguins individuels au laboratoire de l'Hôpital Fribourgeois (HFR) les patients peuvent venir donner leur sang à Transfusion Fribourg (T-FR). 350 ml de sang total seront prélevés et traités par T-FR dans les 24 heures pour en produire du sérum autologue. En coordination avec la pharmacie de l'HFR ce sérum permettra la fabrication de mono-doses de gouttes ophtalmiques pour une durée de 3 à 6 mois.

**Inscription et déroulement :**

Vous pouvez inscrire votre patient en complétant la page 1 du formulaire « Prescription de gouttes ophtalmiques à partir d'un don de sang autologue ».

Ce formulaire doit être envoyé au secrétariat d'ophtalmologie de l'HFR, qui l'enverra à la pharmacie de l'HFR pour prise de connaissance du dossier et approbation de prélèvement de sang à T-FR.

T-FR se chargera ensuite de convoquer le patient pour un don de sang autologue. Un formulaire rempli de manière incomplète devra être renvoyé au prescripteur.

L'aptitude du patient au don de sang autologue sera vérifiée à T-FR à chaque prélèvement par une évaluation de l'état général, de la tension artérielle, du pouls, du taux d'hémoglobine capillaire et /ou veineuse, et des résultats d'analyse de marqueurs infectieux (sérologie pour VIH, VHB, VHC et Syphilis).

**Distribution et facturation :**

La poche de serum autologue produite à partir du don de sang total sera remise et facturée à la pharmacie de l'HFR.

**Courrier :**

En cas d'inaptitude au don de sang autologue, ou en cas de résultat d'analyse anormal le prescripteur et la pharmacie de l'HFR en seront informés.