Meldung per E-Mail: gewebevigilanz@basg.gv.at

|  |
| --- |
| **Meldende Einrichtung** |
| **Name und Anschrift der Einrichtung**:      |
| **Ansprechperson** |
| Nachname:       | Vorname:       | Titel:       |
| Funktion:       | Telefon:       | E-Mail:       |
| Meldezeitraum: 1. Jänner – 31. Dezember 20   |
|  |
| Gewebe-/Zellart (oder Produkt, das mit den Geweben und Zellen in Berührung kommt) | Zahl der Empfänger je Gewebe-/Zellart | Gesamtzahl der verteilten Gewebe/Zellen dieser Art (falls verfügbar) | Zahl der schwerwiegenden unerwünschten Reaktionen |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Insgesamt** |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Art der gemeldeten schwerwiegenden unerwünschten Reaktionen | Gesamtzahl der bestätigten schwerwiegenden unerwünschten Reaktionen |
| Übertragene bakterielle Infektionen: |  |
| Übertragene Virusinfektionen: | HBV |  |
|  | HCV |  |
|  | HIV-1/2 |  |
|  | Sonstige (bitte angeben):      |  |
| Übertragene parasitäreInfektionen: | Malaria |  |
|  | Sonstige (bitte angeben):      |  |
| Übertragene fungale Infektionen: |  |
| Übertragene maligne Erkrankungen: |  |
| Sonstige Krankheitsübertragungen: |  |
| Sonstige schwerwiegende Reaktionen (bitte angeben):      |  |
| Todesfälle: |  |
| Anmerkungen:      |