

Transfuzní oddělení Slezské nemocnice v Opavě, Olomoucká 470/86, 74601 Opava-Předměstí, tel. 553 766 493, reg. č. C 2060

DOTAZNÍK PRO DÁRCE KRVE a Krevních složek

Jméno a příjmení, titul:	R.č.
Bydliště:	Tel.
E-mail:	Prakt. lékař:
Zaměstnavatel	Zdr. pojišťovna

Upozornění pro zájemce o darování krve:

- před vyplněním dotazníku se seznamte, prosím, s „**Poučením dárce krve**“.
- dodržujte prosím, před odběrem dietní opatření, minimální 24-hodinovou alkoholovou abstinenci. Nechodte k odběru na lačno, můžete lehce posnídat. Nekouřit 12 hod. před odběrem. V čekárně se občerstvěte a řádně zavodněte čajem, abychom předešli kolapsům. Pijte dostatečné množství nealkoholických tekutin 24 hod. před i po odběru.

Vyplňte, prosím, zodpovědně a úplně všechny údaje a otázky. Správnou odpověď zakroužkujte!

1. Seznámil(a) jste se s poučením o rizikovém chování z hlediska darování krve a rozumíte mu? ano ne
2. Patříte do některé skupiny s rizikovým chováním? (viz „**POUČENÍ DÁRCE KRVE**“) ano ne

SOUČASNÝ ZDRAVOTNÍ STAV

3. Cítíte se zdrav(a)? ano ne
4. Užíváte pravidelně léky? Jaké (uvedte všechny, včetně např. acylpyrinu, hormonální antikoncepce, potravinových doplňků)? ano ne
5. Užil(a) jste v posledních 4 týdnech nějaké léky? (mimo uvedených v otázce 4) Jaké? ano ne
6. Léčíte se nebo jste sledován(a) pro nějaké onemocnění (včetně infekčního)? ano ne
7. Potíte se v noci v nadměrné míře, pozorujete zvýšené teploty, zvětšení lymfatických (mízních) uzlin? ano ne
8. Hubnete v poslední době bez zjevné příčiny? ano ne
9. Prodělal(a) jste v posledních 4 týdnech nějaké onemocnění (nachlazení, průjem apod.)? ano ne
10. Podstoupil(a) jste v posledních 7 dnech trhání zubů nebo malý chirurgický výkon? ano ne
11. Měl(a) jste v posledních 4 týdnech přisáté klíště? ano ne
12. Máte zaměstnání nebo koníčka se zvýšenou tělesnou zátěží nebo nároky na pozornost (řidič z povolání, pilot, práce ve výškách, horolezectví, potápění)? ano ne

ZMĚNY ZDRAVOTNÍHO STAVU - ZA POSLEDNÍ 4 MĚSÍCE (platí pro otázky 13-17)

13. Prodělal(a) jste transplantaci, operaci, ošetření v nemocnici, endoskopické vyšetření, nitrožilní podání léků, poranění injekční jehlou, kontakt s krví (poranění nebo potřísnění kůže nebo sliznicí)? ano ne
Jaké? Kdy?
14. Dostal(a) jste transfuzi krve nebo přípravky z krve? ano ne
15. Bylo Vám provedeno tetování, akupunktura, propíchování uší, piercing mimo zdrav. zařízení? Kdy? ano ne
16. Byl(a) jste očkován(a)? Proti čemu? ano ne
17. Pracujete v rizikovém (infekčním, zdraví škodlivém) prostředí? V jakém (infekce, záření, chemická rizika atd.)? ano ne
18. Byl(a) jste v posledním roce léčen(a) nebo sledován(a) pro pohlavní chorobu? ano ne
19. Pobýval(a) jste v posledním roce v nápravném zařízení nebo ve vězení? ano ne
20. Byl(a) jste v posledním roce v úzkém kontaktu (rodina, pohlavní styk) s nemocným s infekční žloutenkou, AIDS, jiným infekčním onemocněním nebo s nitrožilním uživatelem drog? Jakým? ano ne
21. Pobýval(a) jste v posledních 6 měsících v zahraničí? Kde (i krátkodobě, turistický pobyt): ano ne
22. Pro ženy - byla jste v posledním roce těhotná nebo jste kojila? ano ne

ODBĚRY KRVE V MINULOSTI

23. Darujete krev nebo její složky poprvé? (pokud ano, otázky 24 - 26 nevyplňujte) ano ne
24. Měl(a) jste po minulém odběru zdravotní komplikaci (např. mdloby, kolaps, větší modřinu, aj.)?... ano ne
25. Chodíte darovat i do jiného zdravotnického zařízení? ano ne
26. Byl(a) jste někdy odmítnut(a) jako dárce-dárkyně krve? Důvod? Kdy a kde? ano ne

PRODĚLANÉ CHOROBY (ANAMNÉZA) - od narození do dnešního dne

27. Infekční žloutenka, HIV infekce (AIDS), infekce virem HTLV I/II, pohlavní nemoc (syfilis, kapavka), tuberkulóza, inf.mononukleóza, klíšťová encefalitida, brucelóza, tularémie, toxoplasmóza, listerióza, borelióza, malárie, babesióza, leishmanióza, Chagasova choroba, leptospiróza, Q horečka, tyfus, paratyfus, a jiné přenosné nemoci? ano ne
28. Nemoci srdce, nemoci cév, vysoký nebo nízký krevní tlak? ano ne
29. Nemoci krve (chudokrevnost, krvácivost, polycytémie, thalassémie, aj.)? ano ne
30. Nemoci zažívacího traktu (vředová choroba, záněty slinivky, střeva, aj.)? ano ne
31. Nemoci žláz s vnitřní sekrecí (cukrovka, poruchy metabolismu, onemocnění štítné žlázy, aj.)? ano ne
32. Nemoci ledvin (záněty, kameny, koliky, vývojové vady aj.)? ano ne
33. Nemoci dýchacích orgánů (astma, rozedma plic, chronický zánět průdušek, zápal plic, aj.)? ano ne
34. Nemoci kostí a kloubů (záněty kloubů, revmatická horečka, osteomyelitida, aj.)? ano ne
35. Nádorové onemocnění? ano ne
36. Nemoci nervové soustavy, psychická onemocnění (křečové stavy, epilepsie, roztroušená skleróza, deprese, psychóza, aj.)? ano ne
37. Nemoci oka (glaukom, záněty aj.)? ano ne
38. Operace a všechny větší úrazy; transplantace, transfuze krve. Jaké, kdy? ano ne
39. Byla Vám implantována tvrdá plena mozková, rohovka nebo ušní bubínek? ano ne
40. Alergie, anafylaxe, anafylaktický šok, poruchy imunity, kožní onemocnění, senná rýma, aj. Jaké? ano ne
41. Bylo u Vás nebo v rodině zjištěno onemocnění Creutzfeld-Jakobovou chorobou nebo její variantou (vCJD)? ano ne
42. Užíval(a) jste někdy následující léky- na kožní onemocnění: isotretinoin (např. Aknenormin), etretinate, acitretin (Neotigason), vismodegib (Erivedge), sonidegib, (Odomzo)
- na zvětšenou prostatu: finasterid (např. Adafin, Finard, Penester), dutasterid (např. Avodart, Dutalan)? ano ne
43. Byl(a) jste někdy léčen(a) růstovým hormonem nebo extraktem hypofýzy? ano ne
44. Byl(a) jste někdy léčen(a) pro alkoholismus nebo lékovou závislost? ano ne
45. Užíval(a) jste někdy drogy (zejména nitrožilní aplikace), případně injekční léky nepředepsané lékařem (anabolika, steroidy apod.)? ano ne
46. Narodil(a) jste se nebo žil(a) jste v zahraničí? Kde? ano ne
47. Pobýval(a) jste v období 1980 –1996 celkem déle než 6 měsíců ve Velké Británii? ano ne

Stvrzuji, že jsem nezamítl(a) žádné závažné skutečnosti a všechny informace, které jsem poskytl(a), jsou dle mého nejlepšího vědomí a svědomí pravdivé. Jsem si vědom(a) toho, že zamíčením nebo nepravdivým zodpovězením otázek uvedených v „Dotazníku dárce“ bych mohl(a) ohrozit zdraví nebo život příjemce mé krve, což je zákonem postižitelné a je důvodem k trvalému vyloučení z dárcovství krve. Seznámil(a) jsem se s „Poučením dárce krve“ a jeho obsahu rozumím. Ve smyslu znění „Poučení dárce krve“ se považuji za vhodného dárce, jehož krev neohrozí zdraví příjemce.

Byl(a) jsem poučen(a) o průběhu odběru plné krve / odběru technikou aferézy (plazma, trombocyty) a o rizicích s ním spojených a s odběrem souhlasím. Byl(a) jsem poučen(a) o tom, že mám právo klást otázky týkající se odběru a právo kdykoliv od odběru ustoupit. Potvrzuji, že na moje dotazy jsem dostal(a) srozumitelnou a dostatečnou odpověď.

Byl(a) jsem poučen(a) o možnosti diskrétního samovyloučení (kdykoliv před, během, po odběru !)

Souhlasím s vyšetřením mé krve všemi potřebnými testy, včetně testu na AIDS a s uchováním vzorků krve pro případné dodatečné vyšetření krví přenosných infekcí a krevních skupin včetně molekulárně genetických metod. Byl(a) jsem poučen(a), že v případě nevyhovujících laboratorních vyšetření budu informován(a). Souhlasím, aby v případě nevyhovujících výsledků byla odebraná krev použita v rámci zdravotní péče k jiným než transfuzním účelům

Prohlašuji, že nepřicházím darovat krev za účelem vyšetření na AIDS.

Souhlasím s tím, že mé osobní údaje a údaje o mém zdravotním stavu budou evidovány při dodržování povinné mlčenlivosti dle platného zákona a při dodržování zásad lékařského tajemství a budou využívány pro potřeby transfuzní služby (např. v referenčních laboratořích pro infekční choroby, v registru vyřazených dárců krve či dárců krve se vzácnou krevní skupinou, aj.) a v rámci výuky studentů ve zdravotnictví. Souhlasím s tím, že mé nezbytné osobní údaje budou sděleny subjektům Českého červeného kříže pro potřeby oceňování dárců.

Souhlasím s tím, aby léčivé přípravky, vyrobené z mé krve (nebo plazmy) byly použity v souladu s medicínskými, etickými a humanitárními principy k léčbě nemocných v rámci platné legislativy pouze v případě, že budou vyhovovat požadavkům na jejich bezpečnost a jakost. V případě vzniku přebytku vyrobených léčivých přípravků v ČR souhlasím jejich vývozem za účelem léčby nemocných v jiných zemích.

Beru na vědomí, že 30 minut po odběru bych měl(a) odpočívat a teprve poté se aktivně účastnit silničního provozu.

Datum

Podpis dárce

Vyhodnocení dotazníku a prohlášení dárce osobou odpovědnou za propuštění dárce k odběru

Vyhovuje: Nevyhovuje:

Datum:

Podpis odpovědné osoby