

DOTAZNÍK PRO DÁRCE KRVE A PLAZMY

Transfuzní oddělení v Litomyšli

| | |
|----------------------------------|----------------------------|
| Příjmení.....titul..... | Číslo odběru (nevyplňujte) |
| Jméno.....rodné číslo...../..... | |

Níže prosím vyplňte, zodpovědně a úplně, všechny údaje. **Správnou odpověď zakroužkujte.**

Před vyplněním dotazníku se seznamte, prosím, s „**Poučením dárce krve a plazmy**“ - viz níže, jste-li prvodárce.

U opakovaných dárců je text k dispozici v čekárně dárců nebo na požádání u pracovnice na příjmu.

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

SOUČASNÝ ZDRAVOTNÍ STAV

3. Cítíte se zdráv(a)?ano ne
4. Užíváte pravidelně léky? (uveďte všechny, včetně např. acylpyrinu, hormonální antikoncepce)ano ne
Jaké:
5. Užil(a) jste v posledních 4 týdnech nějaké léky? Pravidelně užívané léky již neuvádějte.....ano ne
Jaké:
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, zduřelé uzliny?..... ano ne
8. Hubnete v poslední době bez zjevné příčiny? ano ne
9. Prodělal(a) jste v posledních 4 týdnech nějaké onemocnění (nachlazení, průjemové onemocnění 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 přísáté klíště?.....ano ne

ZMĚNY ZDRAVOTNÍHO STAVU (tj. v uplynulých 6-ti měsících):

12. Transplantace, operace, ošetření v nemocnici, nitrožilně podané léky, endoskopické vyšetření nebo zavedení katétru (cévky), poranění injekční jehlou, kontakt s krví (poraněním nebo sliznicí)?ano ne
Jaké: Kdy:
13. Dostal(a) jste transfuzi krve?..... ano ne
14. Bylo Vám provedeno tetování, akupunktura, propichování uší, piercing ano ne
15. Byl(a) jste očkovan(a)?..... ano ne
Proti čemu:
16. Pracujete v rizikovém (infekčním, zdraví škodlivém) prostředí?..... ano ne
V jakém (infekce, záření, chemická rizika atd.)
17. Byl(a) jste léčen(a) pro pohlavní chorobu? ano ne
18. Byl(a) jste pokousán(a) zvířetem?..... ano ne
19. Byl(a) jste v úzkém kontaktu (rodina, zaměstnání, pohlavní styk) s nemocným s infekční žloutenkou, AIDS nebo jiným infekčním onemocněním nebo s nitrožilním uživatelem uživatelem drog? Upřesněte:..... ano ne
20. Pobýval /a jste v zahraničí
Kde?..... (i krátkodobě, turistický pobyt), ano ne
21. Pobýval(a) jste v nápravném zařízení (vězení) déle než 3 dny (karanténa 6m)..... ano ne
22. Pro ženy: Byla jste v poslední roce nebo jste těhotná?..... ano ne

ODBĚRY KRVE V MINULOSTI

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

PRODĚLANÉ CHOROBY (ANAMNÉZA - od narození doposud)

27. Infekční žloutenka, HIV infekce /AIDS/, infekce virem HTLV I/II, pohlavní nemoc /syfilis, kapavka/, tuberkulóza či jiné přenosné nemoci (inf. mononukleóza, klíšťová encefalitida, brucelóza, tularémie, toxoplasmoza, listerioza, borelioza, malárie, babezioza, kala-azar, leishmanioza, Chagasova choroba, leprosa, Q horečka, tyfus, paratyfus, aj.)..... ano ne
28. Nemoci srdce, nemoci cév, vysoký nebo nízký krevní tlakano ne
29. Nemoci krve (chudokrevnost, krvácivost, polycytémie, thalassémie, aj.)ano ne
30. Nemoci zažívacího traktu (vředová choroba, záněty slinivky, střeva, aj.)ano ne

Dotazník pro dárce krve

Formuláře/číslo : F_LIN_004_HTO
verze : 01
strana : 2 z 2

31. Nemoci žláz s vnitřní sekrecí (cukrovka, poruchy metabolismu, štítná žláza, aj.).....ano ne
32. Nemoci ledvin (záněty, kameny, kolika, aj.).....ano ne
33. Nemoci dýchacích orgánů (astma, rozedma plic, zánět průdušek, zápal plic, aj.).....ano ne
34. Nemoci kostí a kloubů (záněty kloubů, revmatická horečka, osteomyelitis, aj.)ano ne
35. Nádorové onemocnění.....ano ne
36. Nemoci nervové soustavy, nemoci oka, psychická onemocnění (křečové stavy, epilepsie, roztroušená skleróza, glaukom, deprese, psychoza, aj.).....ano ne
37. Operace a všechny větší úrazy; transplantace, transfúze krve / včetně transfúze v zahraničí
Jaké:kdy:..... ano ne
38. Byla Vám implantována tvrdá plena mozková, rohovka nebo ušní bubínek?..... ano ne
39. Alergie ,poruchy imunity, kožní onemocnění (např. anafylaktický šok, senná rýma, aj.)..... ano ne
jaké.....
40. Bylo u Vás nebo v rodině zjištěno onemocnění Creutzfeldt-Jakobovou chorobou? Nebo její variantní formou?ano ne
41. Užíval(a) jste někdy tyto léky: isotretinoin (např. Accutane), etretinate (např. Tegison), aciretin (např. Neotigason),finasteride (např. Proscar, Propecia), vismodegib (Erivedge)? (viz „Poučení dárce krve)..ano ne
42. Byl(a) jste někdy léčen(a) růstovým hormonem nebo extraktem slinných žláz či hypofýzy? Případně jinými i injekčními léky nebo léky, které nepředepsal lékař např. anaboliky, steroidy apod?..... ano ne
43. Byl(a) jste někdy léčen(a) pro alkoholismus nebo lékovou závislost?..... ano ne
44. Užíval(a) jste někdy drogy (zejména nitrožilní aplikace)?..... ano ne
45. Narodil(a) jste se nebo žil(a) jste v zahraničí? Kde?..... ano ne
46. Pobýval(a) jste v období 1980-1996 celkem déle než 6 měsíců ve Velké Británii nebo Francii ? .ano ne
47. Máte zaměstnání nebo koníčka se zvýšenou tělesnou zátěží nebo nároky na pozornost?
(řidič z povolání, pilot, práce ve výškách, horolezectví, potápění)..... ano ne

PROHLÁŠENÍ DÁRCE KRVE A PLAZMY

Stvrzuji, že jsem nezamlčel(a) žádné závažné skutečnosti a všechny informace, které jsem poskytl(a), jsou dle mého nejlepšího vědomí a svědomí pravdivé (zamlčení skutečností, které mohou ohrozit zdraví nebo život příjemce transfúze, je zákonem postižitelné).

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 poučena o průběhu a 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 každou položenou otázku jsem dostal(a) uspokojivou odpověď. Byl(a) jsem poučen(a) o možnosti diskrétního „samovyloučení“ jako poslední možnosti, která ochrání příjemce před event. nebezpečnou krví.

Souhlasím s tím, aby moje krev byla vyšetřena všemi potřebnými testy, včetně testu na HIV /AIDS/ a aby v případě nevyhovujících výsledků byla použita v rámci zdravotní péče k jiným než transfusním účelům. Byl(a) jsem poučen(a), že v případě nevyhovujících laboratorních testů budu informován(a). Prohlašuji, že nepřicházím darovat krev za účelem vyšetření na HIV /AIDS/.

Souhlasím s tím, že mé osobní údaje a údaje o mém zdravotním stavu budou evidovány při dodržení povinné mlčenlivosti dle platného zákona a při dodržování zásad lékařského tajemství budou využívány v rámci transfusní služby (např. referenční laboratoř pro infekční choroby, registr vyřazených dárců krve a registr dárců se vzácnou krevní skupinou, oddělení epidemiologie na hygienické stanici, odběratelům plasmu, SUKLu /Státní ústav pro kontrolu léčiv/ v rámci výuky studentů ve zdravotnictví), informace o počtu odběrů Českému červenému kříži /dle platných zákonů.

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

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

Datum:.....

Podpis dárce:.....

Vyhodnocení dotazníku osobou odpovědnou za propuštění dárce k odběru

Vyhovuje – Nevyhovuje

Nevyhovuje pro:.....

Datum:.....

Podpis zodpovědné osoby.....