

DOTAZNÍK PRO DÁRCE KRVE

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

Před vyplněním dotazníku se seznamte, prosím, s „Poučením dárce krve“.

Seznámil(a) jste se s „Poučením“ o rizikovém chování z hlediska darování krve a rozumíte mu?.....ano ne
Patříte do některé skupiny s rizikovým chováním? (Viz „Poučení dárce krve“).....ano ne

SOUČASNÝ ZDRAVOTNÍ STAV

1. Cítíte se zdrav(a) ano ne
2. Užíváte pravidelně léky? (Uveďte všechny, včetně např. Acylpyrinu, hormonální antikoncepce..) ano ne
3. Užil(a) jste v posledních čtyřech týdnech nějaké léky? ano ne
Jaké?
4. Léčíte se nebo jste sledován(a) pro nějaké onemocnění (včetně infekčního) ano ne
5. Potíte se v noci v nadměrné míře, pozorujete zvýšené teploty, zduřené uzliny? ano ne
6. Hubnete v poslední době bez zjevné příčiny? ano ne
7. Prodělal(a) jste v posledních 4 týdnech nějaké onemocnění(nachlazení, průjem a pod?)ano ne
8. Podstoupil(a) jste v posledních 7 dnech trháni zubů nebo malý chirurgický výkon? ano ne
9. Měl(a) jste v posledních čtyřech týdnech prisáté klišťe? ano ne

ZMĚNY ZDRAVOTNÍHO STAVU

Prodělal(a) jste v uplynulých 6 měsících):

10. Transplantace, operace, úrazy ošetřované v nemocnici, pobyt v nemocnici, nitrožilně podané léky, endoskopické vyšetření nebo zavedení katétru (cévky), poranění injekční jehlou, kontakt s cizí krví (poraněním kůže nebo sliznicí) ano ne
Jaké.....Kdy.....
11. Dostal(a) jste transfuzi krve? ano ne
12. Bylo Vám provedeno tetování , akupunktura, propíchnutí uší, piercing ?.....ano ne
13. Byl(a) jste očkován(a) ? proti čemu ? ano ne
14. Pracujete v rizikovém (infekčním, zdraví škodlivém prostředí)?.....ano ne
V jakém(infekce, záření, chemická rizika atd.).....
15. Byl (a) jste léčen (a) pro pohlavní chorobu ?.....ano ne
16. Měl (a) jste rizikový sexuální kontakt ?.....ano ne
17. Byl (a) jste pokoušán (a) zvířetem ? ano ne
18. Pobýval (a) jste v nápravném zařízení (vězení) ?.....ano ne
19. Byl(a) jste v posledním roce v úzkém kontaktu (rodina, zaměstnání) s nemocným s infekční žloutenkou, nitrožilním uživatelem drog, AIDS nebo jiným infekčním onemocněním? ano ne
Jakým?.....
20. Pobýval (a) jste v zahraničí ?ano ne
Kde ? (i krátkodobě)
21. Pro ženy : Byla jste v posledním roce nebo jste těhotná?ano ne

ODBĚRY KRVE V MINULOSTI

22. Darujete krev nebo její složky poprvé? Pokud ano, otázky 23 a 24 nevyplňujte. ano ne
23. Měl(a) jste po minulém odběru zdravotní komplikace?(mdloby,kolaps,větší modřinu)....ano ne
24. Chodíte darovat i do jiného zdravotnického zařízení?ano ne
25. Byl(a) jste někdy odmítnut(a) jako dárce – dárkyně krveano ne
Důvod.....

PRODĚLANÉ CHOROBY (OD NAROZENÍ DO DNEŠNÍHO DNE)

26. Infekční žloutenka, tuberkulóza, pohlavní nemoc (syfilis, kapavka), jiné přenosné nemoci (infekční mononukleóza, klišťová encefalitida, brucelóza, tularémie, toxoplasmóza, listerióza, borelióza, malárie, babesióza,Kala-azar - leishmanióza, Chagasova choroba, lepra, inf.HTLV 1/2, HIVinf(AIDS) Q-horečka, tyfus, paratyfus aj.).....ano ne
27. Nemoci srdce, nemoci cév, vysoký nebo nízký krevní tlakano ne

28. Nemoci krve (chudokrevnost, krvácivost, polycytémie, thalasemie aj.).....ano ne
29. Nemoci zažívacího traktu (vředová choroba, záněty slinivky, střeva aj.).....ano ne
30. Nemoci žláz s vnitřní sekrecí (cukrovka, poruchy metabolismu, štítná žláza aj.)ano ne
31. Nemoci ledvin (záněty, kameny, kolika aj.)ano ne
32. Nemoci dýchacích orgánů (astma, rozedma plic, zánět průdušek, zápal plic aj.)ano ne
33. Nemoci kostí a kloubů (záněty kloubů, revmatická horečka, osteomyelitis aj.)ano ne
34. Nádorové onemocnění a autoimunní onemocněníano ne
35. Nemoci nervové soustavy, nemoci oka, psychická onemocnění (křečové stavy, epilepsie, roztroušená skleróza, glaukom, deprese, psychóza aj.)ano ne
36. Operace a všechny větší úrazy; transplantace,transfuze krve i v zahraničí, jaké, kdy a kde?.....ano ne

37. Byla Vám implantována tvrdá plena mozková, rohovka nebo ušní bubínek, nebo jakákoliv transplantace i s použitím štěpu zvířecího původu ?ano ne
38. Alergie,poruchy imunity, kožní onemocnění (např. anafylaktický šok, senná rýma aj.).....ano ne
Jaké
39. Bylo u Vás nebo v rodině zjištěno onemocnění Creutzfeld-Jakobovou chorobou, nebo i její variantní formou ?.....ano ne
40. Užíval(a) jste někdy následující léky: isotretinoin (např. Accutane), etretinate (např. Tegison), aciretin (např. Neotigason), finasteride(např. Propecia),dutasterid(např.Avodart) aj.? (viz „Poučení dárce krve“)ano ne
41. Byl(a) jste někdy léčen(a) růstovým hormonem nebo extraktem slinných žláz nebo hypofýzy? ano ne
42. Byl(a) jste někdy léčen(a) pro alkoholismus nebo lékovou závislost?ano ne
43. Užíval(a) jste někdy drogy (zejména s aplikací do žíly nebo do svalů?), případně injekční léky nepředepsané lékařem ?.(anabolika, steroidy).....ano ne
44. Narodil(a) jste se nebo žil(a) jste v zahraničí? Kde?ano ne
45. Pobýval(a) jste v období 1980 až 1996 celkem déle než 6 měsíců ve V. Británii nebo Francii?ano ne
46. Máte zaměstnání nebo konička se zvýšenou tělesnou zátěží nebo nároky na pozornost? (Řidič z povolání, pilot, práce ve výškách, horolezectví, potápění)ano ne

Stvrzují, že jsem nezamlčel(a) žádné závažné skutečnosti a všechny vyplněné údaje jsou pravdivé (zamlčení skutečností, které mohou ohrozit zdraví nebo život pacienta dostávajícího transfuzi, je zákonem postižitelné).

Seznámil(a) jsem se s „Poučením dárce krve“ a jeho obsahu rozumím. **Ve smyslu znění „Poučení dárce krve“ se považují za vhodného dárce, jehož krev neohroží zdraví příjemce.** Byl(a) jsem poučen(a) o průběhu a rizicích s ním spojených a s odběrem souhlasím. Souhlasím i s tím, aby moje krev byla vyšetřena všemi potřebnými testy, včetně testu na AIDS a její vzorky byly uchovávány pro případné dodatečné vyšetření krvi přenosných infekcí. Byl(a) jsem poučen(a),že v případě nevyhovujících výsledků budu informován a moje krev bude použita v rámci zdravotní péče k jiným než transf. účelům. Prohlašuji, že nepřicházím darovat krev za účelem vyšetření na AIDS. Beru na vědomí, že nejméně 30 minut po odběru bych měl(a) odpočívat a teprve poté se aktivně účastnit silničního provozu. Souhlasím s tím, že mé osobní údaje o mém zdravotním stavu budou evidovány při dodržování povinné mlčenlivosti dle platného zákona a při dodržování zásad lékařského tajemství budou využívány v rámci transfúzní služby(např. referenční laboratoře pro infekční choroby, registr vyřazených dárců krve, registr dárců krve se vzácnou krevní skupinou, aj.) a v rámci výuky studentů ve zdravotnictví.

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

Souhlasím s tím, že mé osobní údaje budou sděleny subjektům ČČK pro potřeby odměňování dárců.Tento souhlas nesouvisí se zpracováním krve a použitím pro léčebné účely a proto je lze odvolat přes právní odbor FNKV

Byl(a) jsem poučena(a) o tom, že mám právo klást otázky týkající se odběru a právo kdykoliv od odběru ustoupit.Potvrzují,že na každou položenou otázku jsem dostal(a) uspokojivou odpověď.

Pokud si do 24 hodin uvědomíte závažný důvod, pro který by neměla být Vaše krev použita, zavolejte prosím, na telefon č. 267163062, nebo 267162645 v době od 7.00 hod do 13.00 hod. v pracovní dny.

Podpis dárce.....

Vyhodnocení dotazníku lékařem

Nevyhovuje pro.....

Datum.....

Podpis lékaře