

Hematologicko-transfuzní oddělení NsP Česká Lípa, a.s., PSČ 470 01, reg. č. C2039

Příjmení	titul	číslo odběru
Jméno	Rodné číslo /	(nevyplňujte)

Vyplňte prosím zodpovědně a úplně všechny údaje a otázky. **Správnou odpověď ZAKROUŽKUJTE!**
Před vyplněním dotazníku se prosím seznamte s „**Poučením dárce krve**“.

- Seznámil(a) jste se s poučením o rizik. 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

- Cítíte se zdrav(a)?..... ano ne
- Užíváte pravidelně léky? (uveďte **všechny**, včetně např. Acylpyrinu, hormon. antikoncepce) ano ne
Jaké:
- Užil(a) jste v posledních 4 týdnech jiné léky? (pravidelně užívané již neuvádějte)..... ano ne
Jaké:
- Léčíte se nebo jste sledován(a) pro nějaké onemocnění (včetně infekčního)?..... ano ne
- Potíte se v noci v nadměrné míře, pozorujete zvýšené teploty, zduřelé uzliny?..... ano ne
- Hubnete v poslední době bez zjevné příčiny?..... ano ne
- Prodělal(a) jste v posledních 4 týdnech nějaké onemocnění (nachlazení, průjem apod.)?..... ano ne
- Podstoupil(a) jste v posledních 7 dnech trhání zubů nebo malý chirurgický výkon?..... ano ne
- Měl(a) jste v posledních 4 týdnech přisáté klíště?..... ano ne
- Máte nezahojené kožní poranění (kdekoliv na těle)?..... ano ne
- Váha kg

ZMĚNY ZDRAVOTNÍHO STAVU

V uplynulých 4 měsících:

- Prodělal(a) jste transplantaci, operaci, ošetření v nemocnici, nitrožilní podání léků, endoskopické vyšetření (artroskopie, gastrokopie, kolonoskopie...), poranění injekční jehlou, kontakt s krví (poraněním nebo sliznicí)?..... ano ne
Jaké: Kdy:
- Dostal(a) jste transfuzi krve?..... ano ne
- Bylo Vám provedeno tetování, akupunktura, propíchování uší, body piercing?..... ano ne
- Byl(a) jste očkovan(a)? ano ne
Proti čemu:
- Pracujete v rizikovém (infekčním, zdraví škodlivém) prostředí?..... ano ne
V jakém (infekce, záření, chemická rizika atd.):
- Byl(a) jste léčen(a) pro pohlavní chorobu? ano ne
- Pobýval(a) jste v nápravném zařízení (vězení)?..... ano ne
- Byl(a) jste v úzkém kontaktu (rodina, pohlavní styk) s nemocným s infekční žloutenkou, AIDS, jiným infekčním onemocněním, nebo s nitrožilním uživatelem drog?..... ano ne
Jakým:

V uplynulých 6 měsících:

- Pobýval(a) jste v zahraničí..... ano ne
Kde (i krátkodobě, turistický pobyt):

V uplynulém roce:

- Pro ženy:** Byla jste, nebo jste těhotná? Kojíte?..... ano ne

ODBĚRY KRVE V MINULOSTI

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

PRODĚLANÉ CHOROBY – ANAMNÉZA (od narození do dnešního dne)

28. Infekční žloutenka, HIV infekce (AIDS), pohlavní nemoc (syfilis, kapavka), infekce virem HTLV (I/II), tuberkulóza, jiné přenosné nemoci (borelióza, infekční mononukleóza, klíšťová encefalitida, toxoplazmóza, malárie, listerióza, brucelóza, tularémie, babesióza, leishmaniáza (Kala-Azar), Chagasova choroba, Q-horečka, tyfus, paratyfus aj.)..... ano ne
29. Nemoci srdce, nemoci cév, vysoký nebo nízký krevní tlak ano ne
30. Nemoci krve (chudokrevnost, krvácivost, polycytémie, talasémie aj.) ano ne
31. Nemoci zažívacího traktu (vředová choroba, záněty slinivky, střeva aj.)..... ano ne
32. Nemoci žláz s vnitřní sekrecí (cukrovka, poruchy metabolismu, poruchy štítné žlázy aj.)..... ano ne
33. Nemoci ledvin (záněty, kameny, ledvinová kolika aj.)..... ano ne
34. Nemoci dýchacích orgánů (astma, rozedma plic, chronický zánět průdušek aj.)..... ano ne
35. Nemoci kostí a kloubů (záněty kloubů, revmatická horečka, osteomyelitida, aj.) ano ne
36. Nádorové onemocnění..... ano ne
37. Nemoci nervové soustavy, nemoci oka, psychická onemocnění (epilepsie, jiné křečové stavy, roztroušená skleróza, glaukom, deprese, psychóza aj.)..... ano ne
38. Operace a všechny větší úrazy, transplantace..... ano ne
- Jaké, kdy:.....
39. Transfuze krve?..... ano ne
- Kdy, kde (uvedte stát).....
40. Byla Vám implantována tvrdá plena mozková, rohovka nebo ušní bubínek?..... ano ne
41. Alergie, poruchy imunity, kožní onemocnění?..... ano ne
- Jaké?:
42. Bylo u Vás nebo v rodině zjištěno onemocnění Creutzfeldt-Jakobovou chorobou nebo její variantní formou?..... ano ne
43. Užíval(a) jste někdy následující léky: isotretinoin (např. Aknenormin, Accutaine), dutasterid (Avodart, Dustar, Dutalan), etretinát (např. Tegison), acitretin (např. Neotigason), finasterid (např. Adafin, Finard, Penester, Proscar), vismodegib (Erivedge) aj.? ano ne
44. Byl(a) jste někdy léčen(a) růstovým hormonem nebo extraktem hypofýzy?..... ano ne
45. Byl(a) jste někdy léčen(a) pro alkoholismus nebo lékovou závislost?..... ano ne
46. Užíval(a) jste někdy drogy (zejména nitrožilní aplikace), případně injekční léky nepředepsané lékařem (anabolika, steroidy apod.)?..... ano ne
47. Narodil(a) jste se nebo žil(a) jste v zahraničí? Kde?..... ano ne
48. Pobýval(a) jste mezi roky 1980-96 celkem déle než 6 měsíců ve Velké Británii?..... ano ne
49. Máte zaměstnání nebo koníčka se zvýšenou tělesnou zátěží nebo nároky na pozornost (řidič z povolání, pilot, práce ve výškách, horolezectví, potápění)?..... ano ne

Stvrzuji, že jsem nezamířel(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 transfuze, je zákonem postizitelné).

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 neohroží zdraví příjemce.**

Byl(a) jsem poučen(a) o průběhu odběru 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 samovyhoštění. Souhlasím s vyšetřením mé krve všemi potřebnými testy včetně testu na AIDS a s uchováváním vzorků krve pro případné dodatečné vyšetření krví přenosných infekcí a krevních skupin, včetně molekulárně-genetických metod. Souhlasím s tím, aby v případě nevyhovujících výsledků byla odebraná krev použita v rámci zdravotní péče k jiným než transfuzním účelům. Byl(a) jsem poučen(a), že v případě nevyhovujících laboratorních vyšetření budu informován(a). 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 a údaje o mém zdravotním stavu budou evidovány při dodržování povinné mlčenlivosti dle platného zákona a při dodržování zásad lékařského tajemství budou využívány v rámci transfuzní 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, že mé nezbytné osobní údaje budou sděleny ČČK pro potřeby oceňování dárců.

Souhlasím s tím, aby léčivé přípravky, vyrobené z mé krve (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 přebytek vyrobených léčivých přípravků v ČR souhlasím s jejich vývozem za účelem léčby nemocných v jiných zemích.

Datum

Podpis dárce.....

VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU OSOBOU ODPOVĚDNOU ZA PROPUŠTĚNÍ DÁRCE K ODBĚRU

Vyhovuje <input type="checkbox"/>	Nevyhovuje <input type="checkbox"/>	Nevyhovuje pro:.....
Datum.....		Podpis odpovědné osoby