

Dotazník pro dárce krve**Odběrové středisko – Laboratoře a transfuzní služba Děčín, U Nemocnice 1 405 99 Děčín 2, reg. číslo C 2077**

Příjmení	titul	Číslo odběru (nevyplňujte)
Jméno:	rodné číslo	

Níže vyplňte prosím zodpovědně a úplně všechny údaje.

Před vyplněním dotazníku se seznamte prosím s „**Poučením dárce krve**“.**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? (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 nějaká onemocnění (nachlazení, průjemové onemocnění apod.)? ano ne
10. Podstoupil/a jste v posledních 4 dnech trhání zubů nebo malý chirurgický výkon? ano ne
11. Měl/a jste v posledních 4 týdnech přísáté klíště? ano ne

ZMĚNY ZDRAVOTNÍHO STAVU**Prodělal/a jste v uplynulých 6 měsících:**

12. transplantace, operace, ošetření v nemocnici, pobyt v nemocnici, nitrožilní podání léků, 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, propíchování uší, piercing? ano ne
15. Byl/a jste očkován/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. Pobýval/a jste v nápravném zařízení/vězení? ano ne
19. Byl/a jste v úzkém kontaktu (rodina, pohlavní styk) s nemocným s infekční žloutenkou, AIDS, jiným infekčním onemocněním nebo nitrožilním uživatelem drog? ano ne
Jakým:
20. Pobýval/a jste v zahraničí? ano ne
Kde: (i krátkodobě, turistický pobyt)
21. Pro ženy: Byla jste v posledním roce nebo jste těhotná? ano ne

ODBĚRY KRVE V MINULOSTI

22. Darujete krev nebo její složky poprvé? ano ne
- Darujete-li krev poprvé, neodpovídejte na otázky číslo 23 a 24.**
23. Měl/a jste po minulém odběru zdravotní komplikace (mdloby, kolaps, větší modřinu aj.)? ano ne
24. Chodíte darovat i do jiného zdravotnického zařízení? ano ne
25. Byl/a jste někdy odmítnut/a jako dárce/dárkyně krve? ano ne
Důvod:

PRODĚLANÉ CHOROBY (ANAMNÉZA)

26. Infekční žloutenka, tuberkulóza, pohlavní nemoc (syfilis, kapavka), jiné přenosné nemoci (infekční mononukleóza, klíšťová encefalitida, brucelóza, tularémie, toxoplasmóza, listerióza, borelióza, malárie, babezióza, leishmáníza – Kala – Azar, Chagasova choroba, Q horečka, tyfus, paratyfus, HIV infekce /AIDS/, infekce virem HTLV I/II)..... ano ne
27. Nemoci srdce, nemoci cév, vysoký nebo nízký krevní tlak..... ano ne
28. Nemoci krve (chudokrevnost, krvácivost, polycytemie, thalasémie 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..... ano ne
35. Nemoci nervové soustavy, nemoci oka, psychická onemocnění (křečové stavy, epilepsie, roztroušená skleróza, deprese, psychóza aj.) ano ne
36. Operace a všechny větší úrazy; transplantace; transfuze krve v zahraničí..... ano ne
Jaké, kdy
37. Byla Vám implantována tvrdá plena, rohovka nebo ušní bubínek? ano ne
38. Alergie, poruchy imunity, kožní onemocnění Jaké? ano ne
39. Bylo u Vás nebo v rodině zjištěno onemocnění Creutzfeldt-Jakobovou chorobou nebo její variantní formou? ano ne
40. Užíval/a jste někdy následující léky: isotretinoin (např. Accutane), etretinate (např. Tegison), aciretin (např. Neotigason), finasteride (např. Proscar, Propecia), dutasterid (např. Avodart), aj..... ano ne
41. Byl/a jste někdy léčen/a růstovým hormonem nebo extraktem slinných žláz či hypofýzy?..... ano ne
42. Byl/a jste někdy léčen/a pro alkoholismus nebo lékovou závislost? ano ne
43. Užíval/a jste někdy drogy (zejména nitrožilní aplikací)? ano ne
44. Narodil/a jste se nebo žil/a jste v zahraničí? Kde? ano ne
45. Pobýval/a jste v období 1980 – 1996 celkem déle než 6 měsíců ve Velké Británii nebo Francii?ano ne
46. 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 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 považuji za vhodného dárce, jehož krev neohrozí 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 samovyhloučení. Souhlasím s tím, aby moje krev byla vyšetřena všemi potřebnými testy, včetně testu na AIDS a aby v případě nevyhovujících výsledků byla použita v rámci zdravotní péče k jiným než transfúzním účelům. Byl/a jsem poučen, 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 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, že mé osobní údaje budou sděleny subjektům ČČK pro potřeby odměňování dárců.

Souhlasím s tím, aby léčivé přípravky, vyrobené z mé krve (nebo plazmy), budou 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 s jejich vývozem za účelem léčby nemocných v jiných zemích.

Datum:

Podpis dárce:

VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU LÉKAŘEMVyhovuje ☐ Nevyhovuje ☐

Ne vyhovuje pro:

Datum:

Podpis lékaře: