

Dotazník pro dárce krve a plazmy

Krajská zdravotní, a.s. – Nemocnice Chomutov, o.z. - hematologicko – transfuzní oddělení (reg. č. C 2040)

Příjmení titul Jméno rodné číslo /	číslo odběru
---	---------------------

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

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

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. **Acylopyrinu**, hormonální antikoncepce) **ano** **ne**
 Jaké:
 5. Užil(a) jste v posledních **4 týdnech** nějaké jiné 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** trháni 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, nitrožilní podání léků, endoskopické vyšetření (**artroskopii, gastrokopii, kolonoskopii apod.**), 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 očkován(a)? **ano** **ne**
 Proti čemu:
 16. Pracujete v rizikovém (infekčním, zdraví škodlivém) prostředí? V jakém/infekce, záření, chemická rizika atd. / **ano** **ne**
 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 s nitrožilním uživatelem drog? Jakým **ano** **ne**
 20. Pobýval(a) jste **v zahraničí nebo na jižní Moravě** **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**? (pokud ano, otázky 23 a 24 nevyplňujte) **ano** **ne**
 23. Měl(a) jste po minulém odběru zdravotní komplikaci (např. 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 (od narození do dnešního dne):

26. Nemoci srdce, nemoci cév, vysoký nebo nízký krevní tlak **ano** **ne**
 27. Nemoci krve (chudokrevnost, krvácivost, polycytemie, talasemie, aj.) **ano** **ne**
 28. Nemoci zažívacího traktu (vředová choroba, záněty slinivky, střeva, aj.) **ano** **ne**

29. Infekční žloutenka, HIV infekce (AIDS), infekce virem HTLV I/II, pohlavní nemoc (syfilis, kapavka), tuberkulóza, jiné přenosné nemoci (inf. mononukleóza, klíšťová encefalitida, brucelóza, tularemie, toxoplazmóza, listerióza, borelióza, malárie, babesiíza, leishmaniáza (Kala-Azar), Chagasova choroba, Q horečka, tyfus, paratyfus, 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, chronický zánět průdušek, aj.)ano ne
33. Nemoci kostí a kloubů (záněty kloubů, revmatická horečka, osteomyelitis, aj.)ano ne
34. Nádorové onemocněníano 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; transplantaceano ne
Jaké, kdy:
37. Transfuze krve?ano ne
Kdy, kde (uveďte stát):
38. Byla Vám implantována tvrdá plena mozková, rohovka nebo ušní bubínek?ano ne
39. Alergie, poruchy imunity, kožní onemocnění. Jaké?ano ne
40. Bylo u Vás nebo v rodině zjištěno onemocnění Creutzfeldt-Jakobovou chorobou nebo její variantní formou?ano ne
41. Užíval(a) jste někdy léky: isotretinoin (např. Aknenormin), etretinát (např. Tegison), acitretin (např. Neotigason), finasterid (např. Adafin, Finard, Penester), dutasterid (např. Avodart, Dustar, Dutalan), aj.? ..ano ne
42. Byl(a) jste někdy léčen(a) růstovým hormonem nebo extraktem hypofýzy?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), případně injekční léky nepředepsané lékařem (anabolika, steroidy, apod.)?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

Stvrzuji, že jsem nezamítl(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 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 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 samovyhloučení. 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 odebrána 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 osobní údaje budou sděleny subjektům ČČK 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 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:	