

DOTAZNÍK PRO DÁRCE KRVE A PLAZMY

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

Příjmení.....titul.....	číslo odběru
Jméno..... rodné číslo	

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

Před vyplněním dotazníku se seznámte, 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

- Cítíte se zdrav(a)?ano ne
- Užíváte pravidelně léky? (uveďte všechny, včetně např. Acylpyrinu, hormonální antikoncepce)ano ne
Jaké:
- Užil(a) jste v posledních **4 týdnech** nějaké léky? (pravidelně užívané léky 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, průjemové onemocnění 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

ZMĚNY ZDRAVOTNÍHO STAVU - v uplynulých 4 měsících (platí pro otázky č. 12–19):

- Prodělal(a) jste transplantaci, operaci, 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:
- Dostal(a) jste transfuzi krve?.....ano ne
- Bylo Vám provedeno tetování, akupunktura, propichování uší, 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? Jakým:ano ne
- Pobýval(a) jste v **posledních 6 měsících** v zahraničí?.....ano ne
Kde (i krátkodobě, turistický pobyt):
- Pro ženy: Byla jste v posledním roce nebo jste těhotná? Kojíte?.....ano ne

ODBĚRY KRVE V MINULOSTI

- Darujete krev nebo její složky poprvé? (pokud ano, otázky 23 a 24 nevyplňujte).....ano ne
- Měl(a) jste po minulém odběru zdravotní 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)

- Nemoci srdce, nemoci cév, vysoký nebo nízký krevní tlakano ne
- Nemoci krve (chudokrevnost, krvácivost, polycytemie, talasemie, aj.).....ano ne
- 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, babesióza, 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 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..... **ano ne**
Jaké, kdy:
37. Transfúze krve?..... **ano ne**
Kdy, kde (uved'te 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 následující léky: isotretinoin (např. Aknenormin), etretinát, 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 injekční 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?..... **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 nezamířel(a) žádné závažné skutečnosti a všechny informace, které jsem poskytl(a), jsou dle mého nejlepšího vědomí a svědomí pravdivé (zamíření 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 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 transfúzním 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 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 nezbytné 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 PROPUSČENÍ DÁRCE K ODBĚRU

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