

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. acylpyrinu, 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** trhání zubů nebo malý chirurgický výkon? **ano ne**
11. Měl(a) jste v posledních **4 týdnech** přisáté klíště? **ano ne**

ZMĚNY ZDRAVOTNÍHO STAVU: Prodělal(a) jste v uplynulých 6 měsících:

12. Transplantace, operace, ošetření v nemocnici, nitrožilní podání léků, endoskopické vyšetření, 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 **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? **ano ne**
20. Pobýval(a) jste mimo Evropu (zejména v exotických oblastech tropů nebo subtropů)? **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, 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 (uvedte 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. Accutane), etretinát (např. Tegison), acitretin (např. Neotigason), finasterid (např. Proscar, Propecia), dutasterid (např. Avodart), vismodegib (např. Erivedge), 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 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 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 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 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. 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 vyrazených 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:.....	