

DOTAZNÍK PRO DÁRCE KRVE A PLAZMY

Příjmení Titul Jméno rodné číslo /..... Bydliště: PSČ: Praktický lékař: MUDr. Pojišťovna: e-mail: Tel.:	Odběrové číslo (nevyplňujte)
--	--

Níže vyplňte, prosím, zodpovědně a úplně všechny údaje a otázky.

Správnou odpověď zakroužkujte!

Před vyplněním dotazníku se seznámte, 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. Jste v pracovní neschopnosti?.....ano ne
5. Užíváte pravidelně léky? (uveďte všechny, včetně např. Acylpyrinu, hormonální antikoncepce) ano ne
Jaké:
6. Užil(a) jste v posledních 4 týdnech nějaké léky?(mimo pravidelně užívané) ano ne
Jaké:
7. Léčíte se nebo jste sledován(a) pro nějaké onemocnění (včetně infekčního)?ano ne
8. Potíte se v noci v nadměrné míře, pozorujete zvýšené teploty, zduřelé uzliny?ano ne
9. Hubnete v poslední době bez zjevné příčiny?ano ne
10. Prodělal(a) jste v posledních 4 týdnech nějaké onemocnění (nachlazení, průjemové onemocněníano ne
11. Podstoupil(a) jste v posledních 7 dnech trhání zubů nebo malý chirurgický výkon? ano ne
12. Měl(a) jste v posledních 4 týdnech přisáté klíště?ano ne

ZMĚNY ZDRAVOTNÍHO STAVU

Prodělal(a) jste v uplynulých 4 měsících (platí pro otázky č. 12 – 19):

13. Transplantace, operace, úrazy ošetřované v nemocnici, pobyt v nemocnici, nitrožilně podané léky, endoskopické vyšetření (artroskopie, gastrokopie, kolonoskopie apod), poranění injekční jehlou, kontakt s krví (poraněním nebo sliznicí)?ano ne
Jaké: Kdy:
14. Dostal(a) jste transfuzi krve?ano ne
15. Bylo Vám provedeno tetování, akupunktura, propichování uší, piercing?ano ne
16. Byl(a) jste očkován(a)? ano ne
Proti čemu:
17. Pracujete v rizikovém (infekčním, zdraví škodlivém) prostředí? ano ne
V jakém (infekce, záření, chemická rizika atd.)
18. Byl(a) jste léčen(a) pro pohlavní chorobu?ano ne
19. Pobýval(a) jste v nápravném zařízení(vězení)?ano ne
20. Byl(a) jste v úzkém kontaktu (rodina, pohlavní styk, zaměstnání) s nitrožilním uživatelem drog, nemocným s infekční žloutenkou, AIDS, nebo jiným infekčním onemocněním.....ano ne
Jakým:
21. Pobýval(a) jste v posledních 6 měsících v zahraničí?ano ne
Kde? (i krátkodobě, turistický pobyt):
22. Pro ženy: Byla jste v posledním roce nebo jste těhotná?ano ne

ODBĚRY KRVE V MINULOSTI

23. Darujete krev nebo její složky poprvé? (pokud ano, otázky 24 a 25 nevyplňujte)ano ne
(Darujete poprvé na našem oddělení ?) ano ne
24. Měl(a) jste po minulém odběru zdravotní komplikaci (např. mdloby, kolaps, větší modřinu)?ano ne
25. Chodíte darovat i do jiného zdravotnického zařízení?ano ne
26. Byl(a) jste někdy odmítnut(a) jako dárce-dárkyně krve?ano ne
Důvod:

PRODĚLANÉ CHOROBY – ANAMNÉZA (od narození do dnešního dne)

27. Infekční žloutenka, HIV infekce (AIDS), infekce virem HTLV I/II, pohlavní nemoc (syfilis, kapavka), jiné přenosné nemoci (inf. mononukleóza, klíšťová encefalitida, brucelóza, tularémie, toxoplasmoza, listerioza, borelióza, malárie, babesioza, leishmanioza (Kala-azar), Chagasova choroba, leproza, Q horečka, tyfus, paratyfus, aj.)ano ne
28. Nemoci srdce, nemoci cév, vysoký nebo nízký krevní tlakano ne
29. Nemoci krve (chudokrevnost, krvácivost, polycytémie, thalassémie, aj.)ano ne
30. Nemoci zažívacího traktu (vředová choroba, záněty slinivky, střeva, aj.)ano ne
31. Nemoci žláz s vnitřní sekrecí (cukrovka, poruchy metabolismu, štítná žláza, aj.)ano ne
32. Nemoci ledvin (záněty, kameny, kolika, aj.)ano ne
33. Nemoci dýchacích orgánů (astma, rozedma plic, zánět průdušek, zápal plic, aj.)ano ne
34. Nemoci kostí a kloubů (záněty kloubů, revmatická horečka, osteomyelitis, aj.)ano ne
35. Nádorové onemocněníano ne
36. Nemoci nervové soustavy, nemoci oka, psychická onemocnění (křečové stavy, epilepsie, roztroušená skleróza, glaukom, deprese, psychóza, aj.)ano ne
37. Operace a všechny větší úrazy; transfúze krve, transplantaceano ne
Jaké:
38. Transfúze krve? Kdy, kde (uved'te stát)ano ne
39. Byla Vám implantována tvrdá plena, rohovka nebo ušní bubínek?ano ne
40. Alergie, poruchy imunity, kožní onemocnění Jaké?ano ne
41. Byla u Vás nebo v rodině zjištěna Creutzfeldt-Jakobova choroba nebo její varianta (vCJD)?ano ne
42. Užíval(a) jste někdy následující léky: isotretinoin (např. Aknemormin), etretinát, acitretin (např. Neotigason, finasteride (např. Adafin, Finard, Penester), dutasterid (např. Avodart, dustar, Dutalan), aj.?ano ne
43. Byl(a) jste někdy léčen(a) růstovým hormonem nebo extraktem slinných žláz či hypofýzy?ano ne
44. Byl(a) jste někdy léčen(a) pro alkoholismus nebo lékovou závislost?ano ne
45. Užíval(a) jste někdy drogy (zejména injekční aplikace), případně injekční léky nepředepsané lékařem (anabolika, steroidy, apod.)?ano ne
46. Narodil(a) jste se nebo žil(a) jste v zahraničí? Kde?ano ne
47. Pobýval(a) jste v období 1980-1996 celkem déle než 6 měsíců ve Velké Británii nebo Francii?ano ne
48. 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 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 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

VOYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU OSOBOU ODPOVĚDNOU ZA PROPUŠTĚNÍ DÁRCE K ODBĚRU

Vyhovuje ☐ Nevyhovuje ☐

Neohovuje pro:

Datum

Podpis odpovědné osoby: