

DOTAZNÍK DÁRCE KRVE

Číslo odběru:

Identifikační údaje dárce

Jméno a příjmení, titul	Zaměstnavatel
Rodné číslo	Adresa zaměstnavatele
Bydliště	
Telefon	
Ošetřující lékař	Telefon
Zdravotní pojišťovna	Profese

POUČENÍ PRO DÁRCE KRVE o rizikových faktorech (možných nebezpečích) z hlediska darování krve s ohledem na možné ohrožení příjemce (nemocného).

PROSÍM, ČTĚTE POZORNĚ! Případné nejasnosti proberte s lékařem.

POKUD NEMŮŽETE ČI NEHCETE Z JAKÉHOKOLIV DŮVODU ODPOVĚDĚT PŘESNĚ A PRAVDIVĚ V NĚKTERÉM Z BODŮ DOTAZNÍKU, UPUSŤTE PROSÍM DNES OD DAROVÁNÍ KRVE.

Rizikové faktory

- Nadužívání alkoholu
- Drogová nebo léková závislost
- Trvalé užívání léků
- Alergie, event. desenzibilizační (protialergická) léčba
- V posledních 12 měsících prodělané přenosné nemoci parazitární, venerické (přenosné pohlavním stykem), prokázané bacilonosičství
- Výskyt závažné infekce na pracovišti nebo v rodině
- V posledních 4 týdnech prodělané zánětlivé procesy (bez ohledu na umístění)
- V posledních 4 týdnech průjmové onemocnění
- V posledních 4 týdnech očkování
- Prodělaná léčba: 1. krví, plazmou, 2. lidskými tkáněmi, 3. lidskými orgány, 4. růstovým hormonem lidského původu
- HIV 1/2 pozitivita
- AIDS
- Pobyt v tropech a subtropích (malarická oblast) v posledních 6 měsících
- Pobyt ve Velké Británii (celková doba pobytu v letech 1980 - 1996) déle než 12 měsíců
- Práce v rizikovém prostředí (kontakt s infekcí, práce s ionizačním zářením, práce s jedy)
- Pobyt ve vězení déle než 3 dny v posledních 12 měsících
- Hepatitida (infekční žloutenka)
- Odměna za sex v penězích nebo drogách

Rizikové chování

- U mužů chráněný nebo nechráněný anální pohlavní styk v posledních 4 měsících s novým sexuálním partnerem
- U žen pohlavní styk s mužem, který měl během posledních 4 měsíců sexuální styk s jiným mužem
- Prostituce
- Sexuální styk: s prostitutkou, prostitutem, s hemofilikem, s osobou HIV pozitivní nebo s hepatitidou (infekční žloutenka), s narkomanem, s partnerem, který je placen za sex penězi nebo drogami

Níže vyplňte, prosím, zodpovědně a úplně všechny údaje

SPRÁVNOU ODPOVĚĚ ZAKROUŽKUJTE!

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

Seznámil/a jste se s „Poučením“ o rizikovém chování z hlediska darování krve a rozumíte mu?

ANO NE

Považujete se za vhodného dárce, jehož krev neohrozí zdraví příjemce.

ANO NE

SOUČASNÝ ZDRAVOTNÍ STAV

- | | | |
|---|-----|----|
| 1. Cítíte se zdrav/a? | ANO | NE |
| 2. Užíváte pravidelně léky (včetně např. Acylpyrinu, hormonální antikoncepce)? | ANO | NE |
| 3. Užil/a jste v posledních 4 týdnech nějaké léky?
Jaké? | ANO | NE |
| 4. Léčíte se nebo jste sledován/a pro nějaké onemocnění (včetně infekčního)? | ANO | NE |
| 5. Potíte se v noci v nadměrné míře, pozorujete zvýšené teploty, zduřené uzliny? | ANO | NE |
| 6. Hubnete v poslední době bez zjevné příčiny? | ANO | NE |
| 7. Prodělal/a jste v posledních 4 týdnech nějaké onemocnění (nachlazení, průjem apod.)? | ANO | NE |
| 8. Podstoupil/a jste v posledních 7 dnech trhání zubů nebo malý chirurgický výkon? | ANO | NE |
| 9. Měl/a jste v posledních 4 týdnech přísáté klíště? | ANO | NE |

ZMĚNY ZDRAVOTNÍHO STAVU

Prodělal/a jste v uplynulých 4 měsících (platí pro otázky č. 10 - 19):

- | | | |
|--|-----|----|
| 10. Transplantace, operace, úrazy ošetřované v nemocnici, pobyt v nemocnici, nitrožilně podávané léky, endoskopické vyšetření nebo zavedení katétru (cévky), poranění injekční jehlou, kontakt s cizí krví (poraněním kůže nebo sliznicí)
Jaké? | ANO | NE |
| 11. Dostal/a jste transfuzi krve? | ANO | NE |
| 12. Bylo Vám provedeno tetování, akupunktura, propíchování uší, piercing? | ANO | NE |
| 13. Byl/a jste očkován/a? Proti čemu? | ANO | NE |
| 14. Pracujete v rizikovém (infekčním, zdraví škodlivém prostředí)?
V jakém (infekce, záření, chemické rizika atd.)? | ANO | NE |
| 15. Byl/a jste léčen/a pro pohlavní chorobu? | ANO | NE |
| 16. Měl/a jste rizikový sexuální kontakt? | ANO | NE |
| 17. Byl/a jste pokousán/a zvířetem? | ANO | NE |
| 18. Pobýval/a jste v nápravném zařízení (vězení)? | ANO | NE |
| 19. Byl/a jste v posledním roce v úzkém kontaktu (rodina, zaměstnání) s nemocným s infekční žloutenkou, nitrožilním uživatelem drog, AIDS nebo jiným infekčním onemocněním?
Jakým? | ANO | NE |
| 20. Pobýval/a jste v posledních 6 měsících v zahraničí?
Kde (i krátkodobě, turistický pobyt)? | ANO | NE |
| Datum návratu: | | |
| 21. Pro ženy: Byla jste v posledním roce nebo jste těhotná? Kojíte? | 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 komplikace (mdloby, kolaps, větší modřinu)? **ANO NE**
24. Chodíte darovat i do jiného zdravotnického zařízení? **ANO NE**
25. Byla jste někdy odmítnut/a jako dárce - dárkyně krve? **ANO NE**
- Důvod?

PRODĚLANÉ CHOROBY (od narození do dnešního dne)

26. Infekční žloutenka, tuberkulóza, pohlavní nemoc (syfilis, kapavka), jiné přenosné nemoci (infekční mononukleóza, klíšťová encefalitida, brucelóza, tularémie, toxoplasmóza, listerióza, borelióza, malárie, babesióza, Kala-azar, Leishmanióza, Chagasova choroba, lepra, inf. HTLV 1/2, HIV inf. - AIDS, Q-horečka, tyfus, paratyfus aj.) **ANO NE**
27. Nemoci srdce, nemoci cév, vysoký nebo nízký krevní tlak **ANO NE**
28. Nemoci krve (chudokrevnost, krvácivost, polycytémie, thalassemie 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 a autoimunní onemocnění **ANO NE**
35. Nemoci nervové soustavy, nemoci oka, psychická onemocnění (křečové stavy, epilepsie, roztroušená skleróza, glaukom, deprese, psychóza aj.) **ANO NE**
36. Operace a všechny větší úrazy, transplantace, transfuze krve i v zahraničí **ANO NE**
Jaké?
37. Byla Vám implantována tvrdá plena mozková, rohovka, ušní bubínek nebo jste podstoupil/a jakoukoliv jinou transplantaci (vč. použití štěpu zvířecího původu)? **ANO NE**
38. Alergie, poruchy imunity, kožní onemocnění (např. anafylaktický šok, senná rýma aj.) **ANO NE**
Jaké?
39. Bylo u Vás nebo v rodině zjištěno onemocnění Creutzfeld -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. (viz. "Poučení dárce krve")? **ANO NE**
41. Byla jste někdy léčen/a růstovým hormonem nebo extraktem slinných žláz nebo hypofýzy? **ANO NE**
42. Byla jste někdy léčen/a pro alkoholismus nebo lékovou závislost? **ANO NE**
43. Užíval/a jste někdy drogy (zejména s aplikací do žíly nebo do svalů)? **ANO NE**
44. Narodil/a jste se nebo žil/a jste v zahraničí? **ANO NE**
Kde?
45. Pobýval/a jste v období 1980 až 1996 celkem déle než 12 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 nezamířel/a žádné závažné skutečnosti a všechny vyplněné údaje jsou pravdivé (zamlčení skutečností, které mohou ohrozit zdraví nebo život pacienta dostávajícího transfuzi, je zákonem postížitelné).

Seznámil/a jsem se s "Poučením dárce" 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 a rizicích s ním spojených a s odběrem souhlasím. Souhlasím i s tím, aby moje krev byla vyšetřena všemi potřebnými testy, včetně testu AIDS a její vzorky byly uchovány pro případné dodatečné vyšetření krví přenosných infekcí a krevních skupin včetně molekulárně genetických metod. Byl/a jsem poučen/a, že v případě nevyhovujících výsledků budu informován/a a moje krev bude použita v rámci zdravotní péče k jiným než transfuzním účelům. 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 nezbytné osobní 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 zveřejňujícím jubilejní dárce krve a ČČK pro potřeby odměňování 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. V případě vzniku přebytku vyrobených léčivých přípravků v ČR **souhlasím** s jejich vývozem za účelem léčby nemocných v jiných zemích.

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.

Pokud si do 24 hodin uvědomíte závažný důvod, pro který by neměla být Vaše krev použita, zavolejte prosím, na telefonní číslo + 420 311 559 555/402 v době od 10.00 - 14:00 hodin v pracovní dny.

Podpis dárce:

Vyhodnocení dotazníku lékařem odpovědným za propuštění dárce k odběru krve

VYHOVUJE - NEVYHOVUJE

Nevyhovuje pro

Dárce

SCHOPEN - NESCHOPEN

Neschopen pro

Datum

Podpis lékaře