

DOTAZNÍK PRO DÁRCE KRVE

Jméno:	titul:	datum:
rodné číslo:		číslo příchodu:

Níže vyplňte, prosíme, zodpovědně a úplně všechny údaje. **Správnou odpověď zakroužkujte!**

Před vyplněním dotazníku se seznamte, prosíme, 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 trvale vyřazené z dárcovství krve ? ano ne
(pobyt ve Velké Británii nebo Francii v letech 1980-96 delší než 6 měsíců; léčba lidským růstovým hormonem nebo jinými léky z hypofýzy nebo slinných žláz; operace s použitím štetu tvrdé pleny mozkové; transplantace rohovky nebo ušního bubínku; klasická nebo variantní Creutzfeldt-Jakobova choroba u Vás nebo v pokrevním příbuzenstvu; provozování sexu mezi muži; užívání injekčních drog.... viz „POUČENÍ DÁRCE KRVE“)
- Darujete krev nebo její složky poprvé ? ano ne
- Snášíte odběry dobře ? ano ne
- Chodíte darovat i do jiného zdravotnického zařízení ? ano ne
- Byl(a) jste na jiném transfuzním odd. někdy odmítnut(a) jako dárcce / dárkyně krve ? ano ne
Důvod:
- Máte zaměstnání nebo koníčka se zvýšenou tělesnou zátěží nebo nároky na pozornost ? ano ne
(řidič z povolání, pilot, práce ve výškách, horolezectví, potápění apod.)

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 ? (léky uvedené v bodě 9 již neuvádějte) ano ne
Jaké:
- Potíte se v noci v nadměrné míře, pozorujete zvýšené teploty, zduřelé uzliny ? ano ne
- Hubnete v poslední době bez zjevné příčiny ? ano ne
- Léčíte se nebo jste sledován(a) pro nějaké onemocnění (včetně infekčního)? ano ne
- Prodělal(a) jste v posledních 4 týdnech nějaké onemocnění ? ano ne
(nachlazení, průjmové onemocnění apod.)
- Podstoupil(a) jste v posledních 7 dnech trhání zubů nebo malý chirurgický výkon? ano ne
- Měl(a) jste v posledních 4 týdnech přísáté klíště ? ano ne

ZMĚNY ZDRAVOTNÍHO STAVU

- Prodělal(a) jste **v uplynulých 6 měsících:**
 - operaci, úrazy ošetřované v nemocnici, pobyt v nemocnici, nitrožilní podání léků ? ano ne
 - endoskopické vyšetření nebo zavedení katétru (cévky), kontakt s cizí krví (poraněním nebo sliznicí) ? ano ne
 - transplantaci nebo jste dostal(a) transfuzi krve ? ano ne
 - léčbu pro pohlavní chorobu ? ano ne
 - tetování, akupunkturu, propichování uší, piercing ? ano ne
 - očkování ? ano ne
Pokud ano, co a kdy:
- Byl(a) jste v uplynulých 6 měsících v úzkém kontaktu (rodina, zaměstnání) s nemocným s infekční žloutenkou, AIDS, jiným infekčním onemocněním nebo uživatelem injekčních drog ? ano ne
Jaké onemocnění:
- Byl(a) jste v uplynulých 6 měsících v zahraničí ? ano ne
Kde (i krátkodobě, turistický pobyt):
- Pracujete v rizikovém (infekčním, zdravím škodlivém) prostředí ? ano ne
V jakém (infekce, záření, chemická rizika atd.):
- Byl(a) jste v posledním roce očkován(a) proti vzteklině nebo proti žloutence typu B po vystavení nákaze ? ano ne

PRODĚLANÉ CHOROBY, ANAMNÉZA

Prodělal(a) jste nebo trpíte některou z následujících chorob / stavů ?

22. Infekční žloutenka, tuberkulóza, pohlavní nemoc (syfilis, kapavka, AIDS), jiné přenosné nemoci ... ano ne
(infekční mononukleóza, klíšťová encefalitida, brucelóza, tularémie, toxoplasmóza, listerióza, borelióza, tyfus, paratyfus, malárie, babezióza, kala-azar, leishmanióza, Chagasova choroba, lepróza, Q horečka, infekce virem HTLV I/II) nebo nosičství těchto chorob
23. Nemoci srdce, nemoci cév, vysoký nebo nízký krevní tlak ano ne
24. Nemoci krve (chudokrevnost, krvácivost, polycytemie, talasemie, aj.) ano ne
25. Nemoci zažívacího traktu (vředová choroba, záněty slinivky, střeva, aj.) ano ne
26. Nemoci žláz s vnitřní sekrecí (cukrovka, poruchy metabolismu, štítná žláza, aj.) ano ne
27. Nemoci ledvin (záněty, kameny, kolika, aj.) ano ne
28. Nemoci dýchacích orgánů (astma, rozedma plic, chronické onemocnění plic aj.) ano ne
29. Nemoci kostí a kloubů (záněty kloubů, revmatická horečka, osteomyelitis, aj.) ano ne
30. Nádorové onemocnění ano ne
31. Nemoci nervové soustavy, nemoci oka ano ne
(křečové stavy, epilepsie, roztroušená skleróza, glaukom)
32. Poruchy imunity, závažná alergie, kožní onemocnění ano ne
33. Operace a větší úrazy, transplantace ano ne
Jaké, kdy:
34. Dostával(a) jste někdy transfuze krve (kdy a kde) ? ano ne
35. Užíval(a) jste někdy následující léky (viz „POUČENÍ DÁRCE KRVE“): isotretinoin (Accutane), etretinate (Tegison), aciretin (Neotigason), finasteride (Proscar, Propecia), dutasterid (Duodart) ? ano ne
36. Psychická onemocnění (deprese, psychóza, aj.) ano ne
37. Byl(a) jste někdy léčen(a) pro alkoholismus nebo lékovou závislost ? ano ne
38. Užíval(a) jste někdy injekční drogy ? ano ne
39. Narodil(a) jste se nebo jste dlouhodobě žil(a) v zahraničí ? ano ne
Kde, kdy.....
40. Pro ženy: počet těhotenství poslední těhotenství v roce:

Stvrzuji, že jsem nezamlčel(a) žádné závažné skutečnosti a všechny vyplněné údaje jsou pravdivé (zamlčení skutečností, které mohou ohrozit zdraví nebo život pacienta dostávajícího transfuzi, 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. Byl(a) jsem poučen(a) o možnosti diskrétního samovyhloučení. Souhlasím i s tím, aby moje krev byla vyšetřena všemi potřebnými testy, včetně testu na AIDS a její vzorky byly uchovávány pro případné dodatečné vyšetření krví přenosných infekcí. 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.

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.)

Souhlasím s tím, že mé osobní údaje budou sděleny Českému Červenému Kříži 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 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.

Beru na vědomí, že nejméně 30 minut po odběru bych měl(a) odpočívat a teprve poté se aktivně účastnit silničního provozu.

Datum

Podpis dárce

VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU LÉKAŘEM

Vyhovuje

Nevyhovuje

Nevyhovuje pro:

Datum:

Podpis lékaře: