

DOTAZNÍK PRO DÁRCE PLAZMY

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 KRVY**“.

- Seznámil(a) jste se s poučením o rizikovém chování z hlediska darování krve a rozumíte mu? ano ne
- Patříte do některé skupiny dočasně nebo trvale vyřazené z dárcovství krve ? ano ne
(viz „POUČENÍ DÁRCE KRVY“)
- Předchozí odběr krve nebo plazmy v Thomayerově nemocnici dne
- 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, např. infekční žloutenka nebo AIDS) ? ano ne
- Prodělal(a) jste v posledních 4 týdnech nějaké onemocnění ? ano ne
(nachlazení, průjemové 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

- Došlo u vás od předchozího odběru ke změně zdravotního stavu ? ano ne
- Prodělal(a) jste **v uplynulých 4 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 4 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 a kdy (i krátkodobě, turistický pobyt):

21. Pracujete v rizikovém (infekčním, zdraví škodlivém) prostředí ? ano ne
V jakém (infekce, záření, chemická rizika atd.):
22. Byl(a) jste v posledním roce očkován(a) proti vzteklině
nebo proti žloutence typu B po vystavení nákaze ? ano ne
23. Užíváte nebo jste užíval(a) injekční drogy ? ano ne
24. Pro ženy: byla jste od posledního odběru těhotná ? ano ne

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, že nemůže být odebraná krev či některá z jejích složek použita k transfuzi, byla jinak využita v rámci zdravotní péče, výzkumu, výuky nebo kontroly kvality. 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: