

DOTAZNÍK PRO DÁRCE KRVĚ

verze 05, platnost od 19. 2. 2015

Příjmenítitul.....	číslo odběru
Jméno	(nevyplňujte)

Vyplňte, prosím, zodpovědně a úplně všechny údaje a otázky. **Správnou odpověď zakroužkujte!**

SOUČASNÝ ZDRAVOTNÍ STAV

1. Cítíte se zdrav(a)? ano ne
 2. Užíváte pravidelně léky? (uveďte všechny, včetně např. acylpyrinu, hormonální antikoncepce) ano ne
Jaké:
 3. Užil(a) jste v posledních 4 týdnech nějaké léky? (pravidelně užívané léky již neuvádějte)..... ano ne
Jaké:
 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, zduřelé uzliny?.....ano ne
 6. Hubnete v poslední době bez zjevné příčiny? Vážíte méně než 50kg?..... ano ne
 7. Prodělal(a) jste v posledních 4 týdnech nějaké onemocnění (nachlazení, průjemové onemocnění 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 přisáté klíště?..... ano ne
 10. Patříte do rizikové skupiny s výskytem AIDS (homosexuál, bisexuál, pohlavní styk s hemofilikem nebo cizincem z rizikové oblasti), užíval jste někdy nitrožilně drogy?..... ano ne
- POKUD ANO, PROSÍM ODEJDETE

ZMĚNY ZDRAVOTNÍHO STAVU**V uplynulých 6 měsících:**

11. Prodělal(a) jste transplantaci, operaci, ošetření v nemocnici, nitrožilní podání léků, endoskopické vyšetření, poranění injekční jehlou, kontakt s krví (poraněním nebo sliznicí)? ano ne
Jaké: Kdy:
12. Dostal(a) jste transfuzi krve nebo plazmy?..... ano ne
13. Bylo Vám provedeno tetování, akupunktura, propichování uší, piercing?..... ano ne
14. Byl(a) jste očkován(a)? ano ne
Proti čemu:
15. Pracujete v rizikovém (infekčním, zdraví škodlivém) prostředí?..... ano ne
V jakém (infekce, záření, chemická rizika atd.):
16. Byl(a) jste léčen(a) pro pohlavní chorobu? ano ne
17. Pobýval(a) jste v nápravném zařízení (vězení)?..... ano ne
18. 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
Jakým:
19. Pobýval(a) jste v zahraničí?..... ano ne
Kde (i krátkodobě, turistický pobyt):
20. Pro ženy: Byla jste v posledním roce nebo jste těhotná?..... ano ne

ODBĚRY KRVĚ V MINULOSTI

21. Darujete krev nebo její složky poprvé? (pokud ano, otázky 22 až 24 nevyplňujte)..... ano ne
22. Měl(a) jste po minulém odběru zdravotní komplikaci (např. mdloby, kolaps, větší modřinu, aj.)?... ano ne
23. Chodíte darovat i do jiného zdravotnického zařízení? ano ne
24. Byl(a) jste někdy odmítnut(a) jako dárce-dárkyně krve?..... ano ne
Důvod:

PRODĚLANÉ CHOROBY – ANAMNÉZA (od narození do dnešního dne)

25. 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
26. Nemoci srdce, nemoci cév (ateroskleróza, trombóza), 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, záněty jater, střeva, aj.)..... ano ne
29. Nemoci žláz s vnitřní sekrecí (cukrovka, poruchy metabolismu, štítná žláza, aj.)..... ano ne
30. Nemoci ledvin (záněty, kameny, kolika, aj.)..... ano ne
31. Nemoci dýchacích orgánů (astma, rozedma plic, chronický zánět průdušek, aj.)..... ano ne
32. Nemoci kostí a kloubů (záněty kloubů, revmatická horečka, osteomyelitis, aj.) ano ne
33. Nádorové onemocnění..... ano ne
34. Nemoci nervové soustavy, nemoci oka, psychická onemocnění (křečové stavy, epilepsie, roztroušená skleróza, deprese, psychóza, aj.)..... ano ne
35. Operace a všechny větší úrazy, transplantace..... ano ne
Jaké, kdy:
36. Transfuze krve?..... ano ne
Kdy, kde (uvedte stát):.....
37. Byla Vám implantována tvrdá plena mozková, rohovka nebo ušní bubínek?..... ano ne
38. Alergie, poruchy imunity, kožní onemocnění. Jaké?..... ano ne
39. Bylo u Vás nebo v rodině zjištěno onemocnění Creutzfeldt-Jakobovou chorobou nebo její variantní formou?..... ano ne
40. Užíval(a) jste někdy následující léky: isotretinoin (např. Accutane), etretinát (např. Tegison), acitretin (např. Neotigason), finasterid (např. Proscar, Propecia), dutasterid (např. Avodart), aj.? .. ano ne
41. Byl(a) jste někdy léčen(a) růstovým hormonem nebo extraktem hypofýzy?..... ano ne
42. Byl(a) jste někdy léčen(a) pro alkoholismus nebo lékovou závislost?..... ano ne
43. Užíval(a) jste někdy drogy (zejména injekční aplikace), případně injekční léky nepředepsané lékařem (anabolika, steroidy, apod)ano ne
44. Narodil(a) jste se nebo žil(a) jste v zahraničí? Kde:ano ne
45. Pobýval(a) jste v posledních třech letech v oblasti s výskytem malárie?..... 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 nezamítl(a) žádné závažné skutečnosti a všechny informace, které jsem poskytl(a), jsou dle mého nejlepšího vědomí a svědomí pravdivé (zamítnutí 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 samovyloučení. 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 odebrána 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 osobní údaje budou sděleny subjektům ČČK pro potřeby oceňování dárců.

Souhlasím s případným odběrem několika ml krve pro laboratorní potřeby Transfuzního a hematologického oddělení ONK.

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 ☐

Nevyhovuje ☐

Nevyhovuje pro:.....

Podpis odpovědné osoby