

DOTAZNÍK PRO DÁRCE KRVE A KREVNÍCH SLOŽEK

Transfúzní oddělení Slezské nemocnice v Opavě, Olomoucká 86, 74601 Opava, tel. 553 766 493, reg. č. C 2060

| | |
|--------------------------|---------------|
| Jméno a příjmení, titul: | R.č. |
| Bydliště: | Telefon: |
| E-mail: | Prakt. lékař: |
| Zaměstnavatel: | Zdrav.poj.: |

Upozornění pro zájemce o darování krve:

1. Před vyplněním dotazníku se seznamte, prosím, s „**Poučením dárce krve**“. Máte právo požadovat od odborného personálu transfúzního oddělení doplňující informace nebo vysvětlení, máte právo pokládat otázky personálu TO.
2. **Dodržujte, prosím, před odběrem dietní opatření, minimální 24-hodinovou alkoholovou abstinenci. Nechodte k odběru nalačno, můžete lehce posnídat. Nekouřit 12 hodin před odběrem. V čekárně se občerstvěte a řádně zavodněte čajem, abychom předešli kolapsům. Pijte dostatečné množství nealkoholických tekutin 24 hod před i po odběru**

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

1. Seznámil(a) jste se s poučením o rizikovém chování z hlediska darování krve a rozumíte mu? ano ne
2. Víte, či jste se právě tímto dozvěděl(a), že krev a krevní složky dle platné legislativy nesmí dávat: ano ne
 - osoby s onemocněním AIDS a jejich sexuální partneři,
 - osoby s pozitivním testem na HIV protilátky a jejich sexuální partneři,
 - osoby s pozitivním testem na infekční žloutenku a jejich sexuální partneři,
 - osoby mající pohlavní styk s osobami stejného pohlaví a jejich sexuální partneři,
 - narkomani (zvláště uživatelé nitrožilních drog!) a jejich sexuální partneři,
 - osoby provozující prostituci po roce 1977 a jejich sexuální partneři,
 - muži a ženy, kteří měli v posledním roce kontakt s prostitutkou (včetně jejich sexuálních partnerů),
 - hemofilici, i jiní pacienti, kteří byli léčeni krevními deriváty a jejich sexuální partneři,
 - osoby pobývajících v posledních 12 měsících ve vězení nebo ve vazbě.
3. Patříte do některé skupiny s rizikovým chováním? (viz „**POUČENÍ DÁRCE KRVE**“) ano ne

SOUČASNÝ ZDRAVOTNÍ STAV

4. Cítíte se zdrav(a)? ano ne
5. Užíváte pravidelně léky? Jaké (uvedte všechny, včetně např. acylpyrinu, hormonální antikoncepce, léky na alergie, lékové potravinové doplňky)? ano ne
6. Užil(a) jste v posledních 4 týdnech nějaké léky? Jaké? ano ne
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, zvětšení lymfatických (mízních) uzlin? ano ne
9. Hubnete v posledních 3 měsících bez zjevné příčiny? ano ne
10. Prodělal(a) jste v posledních 4 týdnech nějaké onemocnění (nachlazení, průjem apod.)? ano ne
11. Podstoupil(a) jste v posledních 7 dnech trhání zubů nebo malý chirurgický výkon? ano ne
12. Měl(a) jste v posledních 6 týdnech přisáté klíště? ano ne
13. Byl jste v posledních 4 týdnech v kontaktu s infekční chorobou nebo s jiným přenosným onemocněním? ano ne
14. Máte toho času sádrou fixaci dolní končetiny? ano ne
15. Máte zaměstnání nebo koníčka se zvýšenou tělesnou zátěží nebo nároky na pozornost (např. řidič z povolání, řidič hromadné dopravy, vojenský pilot, pilot dopravního nebo jiného letadla, práce ve výškách, horolezectví, potápění, jiné)? ano ne

ZMĚNY ZDRAVOTNÍHO STAVU - ZA POSLEDNÍCH 12 MĚSÍCŮ

16. Byla Vám v posledních 6 měsících provedena endoskopie za použití flexibilního endoskopu nebo provedena léčba se zavedením katetru (cévky)? ano ne
17. Prodělal(a) jste v posledních 6 měsících: transplantace, operace, úrazy ošetřované v nemocnici, jiná ošetření v nemocnici, pobyt v nemocnici, nitrožilní podání léků, poranění injekční jehlou, kontakt s krví (poranění nebo potřísnění kůže nebo sliznicí)? ano ne
 - Jaké? Kdy?
18. Pobýval jste během posledních 12 měsíců v psychiatrické léčebně? ano ne
19. Byl(a) jste v posledních 12 měsících léčen(a) transfuzí krve nebo přípravky z krve? ano ne
20. Byl Vám v posledních 6 měsících proveden odběr vzorků potenciálního dárce kostní dřeně pro konfirmační vyšetření? ano ne
21. Byl Vám v posledních 6 měsících proveden odběr krvetvorných buněk nebo kostní dřeně? ano ne
22. Bylo Vám provedeno tetování, akupunktura, propichování uší, piercing mimo zdrav. zařízení? Kdy? ano ne
23. Byl(a) jste v posledním roce očkován(a) nebo imunizován(a)? Proti čemu? ano ne
24. Prodělal(a) jste v posledních 12 měsících anti-D imunizaci? ano ne

25. Pracujete v rizikovém (infekčním, zdraví škodlivém) prostředí? V jakém (infekce, záření, chemická rizika atd.)? ano ne
26. Byl(a) jste v posledním roce léčen(a) nebo sledován(a) pro pohlavní chorobu? ano ne
27. Pobýval(a) jste v posledním roce v nápravném zařízení nebo ve vězení? ano ne
28. Byl(a) jste v posledním roce pokousán(a) zvířetem? ano ne
29. Byl(a) jste v posledním roce v úzkém kontaktu (rodina, pohlavní styk, zaměstnání) s nemocným s infekční žloutenkou, AIDS, jiným infekčním onemocněním nebo s nitrožilním uživatelem drog? Jakým? ano ne
30. Poranil jste se v posledních 6 měsících o jehlu neznámého zdroje? ano ne
31. Pobýval(a) jste v posledním roce mimo Evropu (v exotických oblastech) i krátkodobě, turistický pobyt? Kde? ano ne
32. Prodělal(a) jste po návratu horečnaté nebo jiné onemocnění? ano ne
33. Jaké státy a oblasti jste navštívil(a) v posledních 3 měsících (i krátkodobě)

34. Pro ženy – byla jste v posledním roce těhotná nebo jste kojila? ano ne
35. Pro zdravotnický personál – došlo u Vás posledních 6 měsících ke krvavému poranění nebo kontaminaci sliznic biologickým materiálem nemocného nebo nosiče infekce? ano ne

ODBĚRY KRVE V MINULOSTI

36. Darujete krev nebo její složky poprvé? (pokud ano, otázky 37 - 39 nevyplňujte) ano ne
37. Snášíte odběry dobře? ano ne
38. Měl(a) jste po minulém odběru zdravotní komplikaci (např. mdloby, kolaps, větší hematom, aj.)?... ano ne
39. Chodíte darovat i do jiného zdravotnického zařízení? ano ne
40. Byl(a) jste někdy odmítnut(a) jako dárce-dárkyně krve? Důvod? Kdy a kde? ano ne

PRODĚLANÉ CHOROBY (ANAMNÉZA) - od narození do dnešního dne

41. Infekční žloutenka, HIV infekce (AIDS), infekce virem HTLV I/II, pohlavní nemoc (syfilis, kapavka), tuberkulóza, inf. mononukleóza, klíšťová encefalitida, brucelóza, tularémie, toxoplasmóza, listerióza, borelióza, malárie, babesióza, leishmanióza (Kala-Azar), Chagasova choroba, leptospiróza, Q horečka, tyfus, paratyfus, a jiné přenosné nemoci? ano ne
42. Nemoci srdce, nemoci cév, vysoký nebo nízký krevní tlak? ano ne
43. Nemoci krve (chudokrevnost, krvácivost, polycytémie, thalassémie, aj.)? ano ne
44. Nemoci zažívacího traktu (vředová choroba, záněty slinivky, střeva, aj.)? ano ne
45. Nemoci žláz s vnitřní sekrecí (cukrovka, poruchy metabolismu, onemocnění štítné žlázy, aj.)? ano ne
46. Nemoci ledvin (záněty, kameny, koliky, vývojové vady aj.)? ano ne
47. Nemoci dýchacích orgánů (astma, rozedma plic, chronický zánět průdušek, zápal plic, aj.)? ano ne
48. Nemoci kostí a kloubů (záněty kloubů, revmatická horečka, osteomyelitis, aj.)? ano ne
49. Nádorové onemocnění? ano ne
50. Nemoci nervové soustavy, psychická onemocnění (křečové stavy, epilepsie, roztroušená skleróza, deprese, psychóza, aj.)? ano ne
51. Nemoci oka (glaukom, záněty aj.)? ano ne
52. Operace a všechny větší úrazy; transplantace, transfúze krve. Jaké? ano ne
53. Byla Vám implantována tvrdá plena mozková, rohovka nebo ušní bubínek? ano ne
54. Alergie, anofylaxe, anafylaktický šok, poruchy imunity, kožní onemocnění, senná rýma, aj. Jaké? ano ne
55. Bylo u Vás nebo v rodině zjištěno onemocnění Creutzfeld-Jakobovou chorobou? ano ne
56. Užíval(a) jste někdy následující léky isotretinoin (např. Accutane, Roaccutane), etretinate (např. Tegison), aciretin (např. Neotigason), finasterid (např. Proscar, Propecia), dutasterid (např. Avodart), aj.? (viz „Poučení dárce krve“) ano ne
57. Pro ženy - užívala jste někdy léčivo s teratogenním účinkem (léčivo s nepříznivým vlivem na vývoj plodu)? Jaké? ano ne
58. Byl(a) jste někdy léčen(a) růstovým hormonem nebo extraktem slinných žláz či hypofýzy? ano ne
59. Byl(a) jste někdy léčen(a) pro alkoholismus nebo lékovou závislost? ano ne
60. Užíval(a) jste někdy drogy (zejména nitrožilní aplikace)? ano ne
61. Narodil(a) jste se nebo žil(a) jste v zahraničí? Kde? ano ne
62. Pobýval(a) jste v období 1980 –1996 celkem déle než 6 měsíců ve Velké Británii nebo Francii? ano ne
63. Obdržel(a) jste po roce 1980 ve Velké Británii transfúzi krve nebo krevní komponent? ano ne

Stvrzuji, že jsem nezamířel(a) žádné závažné skutečnosti a všechny informace, které jsem poskytl(a), jsou, dle mého nejlepšího vědomí a svědomí, pravdivé. Jsem si vědom(a) toho, že zamíčením nebo nepravdivým zodpovězením otázek uvedených v „Dotazníku dárce“ bych mohl(a) ohrozit zdraví nebo život příjemce mé krve, což 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.

Datum

Podpis dárce

Prohlášení dárce

Byl(a) jsem poučen(a) o průběhu odběru plné krve / o průběhu odběru technikou aferézy (plazma, trombocyty) a o rizicích s ním spojených.

Byl(a) jsem informován(a) o komponentách vznikajících z krve a o významu přípravků z krve pro léčbu pacientů.

Byl(a) jsem poučen(a) o tom, že mám právo kdykoliv změnit své rozhodnutí o darování krve a odstoupit od odběru (a to jak před odběrem, tak i v průběhu odběru) i bez udání důvodů. Jsem si vědom(a), že mé odstoupení od odběru, i v případě již podepsaného souhlasu s odběrem, je zcela dobrovolný čin a nevyvolá žádný negativní postoj k mé osobě.

Byl(a) jsem poučen(a) o možnosti diskrétního samovyloučení po odběru - své rozhodnutí mohu sdělit prostřednictvím telefonního záznamníku na TO (tel. číslo mám uvedeno v průkazce dárce), osobním nebo písemným sdělením lékaři TO nebo jinému zdravotnickému pracovníkovi TO.

Byl jsem poučen(a), že mám informovat transfúzní oddělení, pokud po odběru dojde ke změně mého zdravotního stavu nebo se objeví jiná závažná skutečnost, která může mít vliv na bezpečnost již odebraných krevních složek.

Byl(a) jsem poučen(a) o tom, že mám právo klást otázky týkající se odběru a souvisejících činností.

Prohlašuji, že jsem měl(a) možnost klást otázky odbornému personálu Transfúzního oddělení v Opavě a na moje dotazy jsem dostal(a) srozumitelnou a dostatečnou odpověď.

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

Prohlašuji, že jsem řádně vyplnil(a) Dotazník dárce a tento odevzdávám odbornému personálu Transfúzního oddělení ke kontrole a vyhodnocení.

Prohlašuji, že nepřicházím darovat krev za účelem vyšetření na AIDS.

Souhlasím i s tím, aby moje krev byla vyšetřena všemi potřebnými testy, včetně testu na AIDS a aby v případě nevyhovujících výsledků byla použita v rámci zdravotní péče k jiným než transfúzním účelům. Byl(a) jsem poučen(a), že v případě nevyhovujících laboratorních vyšetření budu informován(a) a budu respektovat odborná lékařská doporučení.

Souhlasím s tím, že mé osobní údaje a údaje o mém zdravotním stavu budou evidovány a užívány pro potřeby transfúzní služby v souladu s platnou legislativou o ochraně osobních dat při dodržování povinné mlčenlivosti dle platného zákona a při dodržování zásad lékařského tajemství (např. v referenční laboratořích pro infekční choroby, v registru vyřazených dárců krve, v registru dárců krve se vzácnou krevní skupinou, aj.) a v rámci výuky studentů ve zdravotnictví.

Souhlasím s tím, že mé osobní údaje (zejména: rodné číslo, jméno, příjmení, adresa trvalého bydliště, informace o počtu odběrů) budou sděleny subjektům Českého červeného kříže pro potřeby oceňování dárců a odměňování dárců plaketami Dr. J. Janského.

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.

Souhlasím s tím, že v případě, že u přípravků zhotovených z mé krve budou zjištěny nevyhovující testy nebo jiné neshody a odchylky od požadavků na bezpečnost a jakost přípravků, transfúzní oddělení zajistí likvidaci těchto přípravků dle platné legislativy.

V případě vzniku přebytku vyrobených léčivých přípravků v ČR souhlasím s jejich vývozem za účelem léčby nemocných v jiných zemích.

Rozhodněte se prosím pro jednu z následujících variant:

1. **ANO** - poučen(a), souhlasím:

| | | | |
|--|-----|---|----|
| s odběrem krve | ano | - | ne |
| s odběrem plazmy technikou aferézy | ano | - | ne |
| s odběrem trombocytů technikou aferézy | ano | - | ne |

2. **NE** - poučen(a), nesouhlasím s odběrem krve/plazmy, trombocytů (mám vlastní důvod, který nechci uvést)

Datum

Podpis dárce

VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU A PROHLÁŠENÍ DÁRCE OSOBOU ODPOVĚDNOU ZA PROPUŠTĚNÍ DÁRCE K ODBĚRU

Vyjádření lékaře TO: Vyhovuje:

Nevyhovuje:

Nevyhovuje pro

Datum:

Podpis lékaře:

Velice si vážíme Vašeho zájmu být čestným dárce krve a děkujeme Vám!

Důležitá informace pro všechny dárce:

MOŽNOST SAMOVYLOUČENÍ – KDYKOLIV PŘED, BĚHEM, PO ODBĚRU !

prosíme Vás, buďte vždy odpovědní ke svému zdraví a ke zdraví případného příjemce složek Vaší krve. Dovolujeme si Vám připomenout, abyste na základě všech informací a poučení o bezpečném dárcovství vždy dobře zvážili, zda je Vaše krev bezpečná, zda skutečně nejste v den odběru v riziku možného přenosu infekčního onemocnění či zda jinak nemůžete svou krví ohrozit zdraví příjemce krve.

Dovolte nám raději včas odběr neprovést nebo již odebranou „rizikovou“ krev neaplikovat a zlikvidovat.

Od odběru můžete odstoupit bez překážek a nepohodlí, aniž byste uvedli důvod.

Nemusíte se v žádném případě obávat, že by poté, co se rozhodnete „samovyloučit“, byly směrem k vaší osobě prováděny jakékoliv sankce či jiné nežádoucí reakce ze strany pracovníků Transfúzního oddělení.

Pokud se shledáte v jakémkoli okamžiku před odběrem, během odběru, či po odběru „rizikovým“ nebo z jakéhokoliv důvodu nevhodným pro darování krve a krevních složek, nebo pokud onemocníte brzy po odběru, sdělte prosím tuto skutečnost osobně nebo telefonicky lékaři TO.

Telefonní číslo - záznamník **553 766 496**

je také uvedeno na Vaší průkazce dárce

Zanechte, prosím, vzkaz na záznamníku tohoto telefonního čísla v kteroukoli dobu.

Transfúzní oddělení Vám zaručuje, že Vaše sdělení je určeno pouze lékaři, který zajistí likvidaci transfúzních přípravků zhotovených z Vaší krve. Ochrana Vašich osobních dat je na TO zajištěna.

Děkujeme za pochopení a Vaši spolupráci.