

Oblastní nemocnice Kladno a.s., HTO, Kladno, Vančurova 1548

DOTAZNÍK DÁRCE KRVE

RČ _____ ZP: _____ telefon: _____
e-mailová adresa: _____
Jméno a příjmení _____ forma zvaní : sms-mail-pozvánka
Kontaktní adresa: _____

PRODĚLANÉ CHOROBY – ANAMNÉZA (od narození do dnešního dne)

1. 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
2. Nemoci srdce, nemoci cév, vysoký nebo nízký krevní tlak ano - ne
3. Nemoci krve (chudokrevnost, krvácivost, talasemie, aj.) ano - ne
4. Nemoci zažívacího traktu (vředová choroba, záněty aj.) ano - ne
5. Nemoci žláz s vnitřní sekrecí (cukrovka, poruchy metabolismu, štítná žláza, aj.)..... ano - ne
6. Nemoci ledvin (záněty, kameny, kolika) ano - ne
7. Nemoci dýchacích orgánů (astma, rozedma plic, chronický zánět průdušek, aj.)..... ano - ne
8. Nemoci kostí a kloubů (záněty kloubů, revmatická horečka, osteomyelitis, aj.). ano - ne
9. Nádorové onemocnění.....ano - ne
10. Nemoci nervové soustavy, nemoci oka, psychická onemocnění (křečové stavy, epilepsie, roztroušená skleróza, deprese, psychóza, aj.)..... ano - ne
11. Operace a všechny větší úrazy, transplantace, jaké, kdy?..... ano - ne
12. Transfuze krve?.....ano - ne
Kdy, kde, uveďte stát.....
13. Byla Vám implantována tvrdá plena mozková, rohovka nebo ušní bubínek?..... ano - ne
14. Alergie, poruchy imunity, kožní onemocnění.
Jaké?..... ano - ne
15. Bylo u Vás nebo v rodině zjištěno onemocnění Creutzfeldt-Jakobovou chorobou nebo její variantní formou..... ano - ne
16. Užíval(a) jste někdy následující léky: isotretinoin (např. Aknenormin), etretinát, acitretin (např. Neotig ason), finasterid (např. Adafin, Finard, Penester), dutasterid (např. Avodart, Dustar, Dutalan), aj.? .. ano - ne
17. Byl(a) jste někdy léčen(a) růstovým hormonem nebo extraktem hypofýzy?..... ano - ne

18. Byl(a) jste někdy léčen(a) pro alkoholismus nebo lékovou závislost?..... ano - ne
19. Užíval(a) jste někdy drogy (zejména injekční aplikace), případně injekční léky nepředepsané lékařem (anabolika, steroidy, apod.)?..... ano - ne
20. Narodil(a) jste se nebo žil(a) jste v zahraničí?
Kde:..... ano - ne
21. Pobýval(a) jste v období 1980-1996 celkem déle než 12 měsíců ve Velké Británii?..... ano - ne
22. Máte zaměstnání nebo koníčka se zvýšenou tělesnou zátěží nebo nároky na pozornost (řidič z povolání, pilot, práce ve výškách, horolezectví, potápění)?..... ano - ne

ODBĚRY KRVE V MINULOSTI

23. Darujete krev nebo její složky poprvé? ano – ne
24. Měl/a jste v minulosti při odběru zdravotní komplikace? (např.mdloba, kolaps, větší modřina) ano – ne
25. Chodíte darovat krev i do jiného zdravotnického zařízení? ano - ne
26. Byl/a jste někdy odmítnut/a jako dárce krve?, důvodano - ne

PROHLÁŠENÍ DÁRCE

Stvrzuji, že jsem nezamlčel(a) žádné závažné skutečnosti a všechny informace, které jsem poskytl(a), jsou dle mého nejlepšího vědomí a svědomí pravdivé (zamlčení 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 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. 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 včetně molekulárně genetických metod.

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 výsledků 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 nezbytné osobní údaje budou sděleny subjektům ČČK pro potřeby oceňování 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.

Datum, podpis dárce:

Podpis odpovědné osoby: