DOTAZNÍK PRO DÁRCE KRVE

Krajská zdravotní, a. s.., Sociální péče 3316/12A, 401 13 Ústí n. L. (Nemocnice Děčín, Nemocnice Teplice, Masarykova nemocnice v Ústí n. L.)

Příjmení……Titul…… **Jméno**…… **Rodné číslo** ……/……	**číslo odběru** (nevyplňujte)

Níže vyplňte, prosíme, zodpovědně a úplně všechny údaje. **Správnou odpověď zakroužkujte!**
Před vyplněním dotazníku se seznamte, prosíme, s **„Poučením dárce krve“**

1. Seznámil(a) jste se s poučením o rizikovém chování z hlediska darování krve a rozumíte mu? …..... ano ne
2. Patříte do některé skupiny s rizikovým chováním? (viz „POUČENÍ DÁRCE KRVE“)…….. ano ne

SOUČASNÝ ZDRAVOTNÍ STAV

3. Cítíte se zdráv(a)? ……... ano ne
4. Užíváte pravidelně léky? (uveďte všechny, včetně např. acylpyrinu, hormonální antikoncepce) ….. ano ne
Jaké: …….
5. Užil(a) jste v posledních 4 týdnech léky? (pravidelně užívané léky již neuvádějte) …….....….... ano ne
Jaké: ……
6. Léčíte se nebo jste sledován(a) pro nějaké onemocnění (včetně infekčního)?…….. ano ne
7. Potíte se v noci v nadměrné míře, pozorujete zvýšené teploty, zduřelé uzliny?……..... ano ne
8. Hubnete v poslední době bez zjevné příčiny? ……... ano ne
9. Prodělal(a) jste v posledních 4 týdnech nějaké onemocnění
(nachlazení, průjmové onemocnění apod.)? …….. ano ne
10. Podstoupil(a) jste v posledních 7 dnech trhání zubů nebo malý chirurgický výkon?…….. ano ne
11. Měl(a) jste v posledních 4 týdnech přisáté klíště?…… ano ne

VZOR

ZMĚNY ZDRAVOTNÍHO STAVU

V uplynulých 6 měsících:
12. 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: ……
13. Dostal(a) jste transfuzi krve?…… ano ne
14. Bylo Vám provedeno tetování, akupunktura, propichování uší, piercing?……..……..... ano ne
15. Byl(a) jste očkován(a)?…….…….…….…..... ano ne
Proti čemu: ……..
16. Pracujete v rizikovém (infekčním, zdraví škodlivém) prostředí?…….. ano ne
V jakém (infekce, záření, chemická rizika atd.): ……..
17. Byl(a) jste v posledním roce léčen(a) pro pohlavní chorobu? …… ano ne
18. Pobýval(a) jste v nápravném zařízení (vězení)?……..…….. ano ne
19. Byl(a) jste v úzkém kontaktu (rodina, pohlavní styk) s nemocným s infekční žloutenkou, AIDS, jiným infekčním onemocněním nebo nitrožilním uživatelem drog?…… ano ne
Jakým: ……
20. Pobýval(a) jste v zahraničí? …….....……... ano ne
Kde (i krátkodobě, turistický pobyt): ……..……
21. Pro ženy: Byla jste v posledním roce nebo jste těhotná?……..... ano ne

ODBĚRY KRVE V MINULOSTI

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

PRODĚLANÉ CHOROBY – ANAMNÉZA (od narození do dnešního dne)

26. 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, babezióza, leishmaniáza (Kala-Azar), Chagasova choroba, Q horečka, tyfus, paratyfus, aj.)..... ano ne
27. Nemoci srdce, nemoci cév, vysoký nebo nízký krevní tlak …….....…. ano ne
28. Nemoci krve (chudokrevnost, krvácivost, polycytemie, talasemie, aj.) ……..... ano ne
29. Nemoci zažívacího traktu (vředová choroba, záněty slinivky, střeva, aj.) ……..... ano ne
30. Nemoci žláz s vnitřní sekrecí (cukrovka, poruchy metabolismu, štítná žláza, aj.)……..... ano ne
31. Nemoci ledvin (záněty, kameny, kolika, aj.)…….....…..... ano ne
32. Nemoci dýchacích orgánů (astma, rozedma plic, chronický zánět průdušek, aj.)…….....……. ano ne
33. Nemoci kostí a kloubů (záněty kloubů, revmatická horečka, osteomyelitis, aj.) …….....……... ano ne
34. Nádorové onemocnění…….....……... ano ne
35. Nemoci nervové soustavy, nemoci oka, psychická onemocnění (křečové stavy, epilepsie, roztroušená skleróza, deprese, psychóza, aj.)……..…….…….....…… ano ne
36. Operace a všechny větší úrazy; transplantace….....…….. ano ne
Jaké, kdy: ……..…….....…
37. Transfuze krve?..... ano ne
Kdy, kde (uveďte stát):.....
38. Byla Vám implantována tvrdá plena mozková, rohovka nebo ušní bubínek?..... ano ne
39. Alergie, poruchy imunity, kožní onemocnění. Jaké?…….....….. ano ne
40. Bylo u Vás nebo v rodině zjištěno onemocnění Creutzfeldt-Jakobovou chorobou nebo její variantní formou?…….....…..... ano ne
41. 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
42. Byl(a) jste někdy léčen(a) růstovým hormonem nebo extraktem hypofýzy?……..... ano ne
43. 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
45. Narodil(a) jste se nebo žil(a) jste v zahraničí? Kde?……..... 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

VZOR

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. 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. 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 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:……..……..

Datum…… Podpis odpovědné osoby ……..……