

22	Oblastní nemocnice Kladno, a.s., nemocnice Středočeského území
101	Vančurova 1548, 272 59 Kladno IČO: 27256537, tel.: 312 606 111
134	HEMATOLOGICKO-TRANSFUZNÍ ODDĚLENÍ laboratoř

Dotazník dárce krve

Příjmení, jméno, titul:

Rodné číslo: **Pojišťovna:**

Bydliště: **Tel./mobil:**

Zaměstnání: Zaměstnavatel (podnik): Profese:

Adresa: Telefon:

Ošetřující (registrující) lékař

*Níže vyplňte, prosím, zodpovědně a úplně všechny údaje. Odpovědi zakroužkujte.
Nejasnosti projednejte s lékařem, kterému dotazník odevzdáte.*

PRODĚLANÉ CHOROBY

- | | | |
|--|-----|----|
| 1. Infekční žloutenka | ano | ne |
| 2. Tuberkulóza | ano | ne |
| 3. Pohlavní nemoci (syfilis, kapavka) | ano | ne |
| 4. Jiné přenosné nemoci
(inf. mononukleóza, brucelóza, tularemie, toxoplazmóza, listerióza, borelióza-Lymeská nemoc, tyfus a paratyfus, malárie, Chagasova choroba, Creutzfeld-Jacobova choroba i v rodině-BSE) | ano | ne |
| 5. Nemoci srdce, bolesti na hrudi | ano | ne |
| 6. Vysoký nebo nízký krevní tlak | ano | ne |
| 7. Nemoci krve (chudokrevnost, krvácivost a jiné) | ano | ne |
| 8. Nemoci zažívacího traktu
(žaludeční vředy, záněty slinivky, záněty střeva a jiné) | ano | ne |
| 9. Cukrovka, nemoci žláz s vnitřní sekrecí, poruchy metabolismu | ano | ne |
| 10. Hormonální léčba pro růstové a vývojové poruchy | ano | ne |
| 11. Nemoci ledvin (zánět, kameny) | ano | ne |
| 12. Nemoci dýchacích orgánů (astma, rozedma plic) | ano | ne |
| 13. Revmatické nemoci (zánět kloubů, revmatická horečka) | ano | ne |
| 14. Nádorová onemocnění | ano | ne |
| 15. Nemoci nervové soustavy (křečové stavy, stavy bezvědomí, operace s použitím štěpu tvrdé pleny mozkové, epilepsie, roztroušená sklerosa)
Psychiatrická onemocnění | ano | ne |
| 16. Nemoci oka (glaukom, záněty sítnice, transplantace rohovky) | ano | ne |
| 17. Alergie a kožní nemoci
(astma, senná rýma, ekzémy, kopřivka, polékové vyrážky, lupénka, atopie apod.) | ano | ne |
| 18. Operace, větší úrazy a transfúze | ano | ne |
| 19. Byl(a) jste očkován(a) proti žloutence typu B, kdy? | ano | ne |
| 20. Byl(a) jste event. jste léčen(a) preparáty - Proscar, Penester, Neotigason, Roaccutane, Vesanoid, Isotrex? | ano | ne |

PRO ŽENY

Počet porodů, potratů, poslední těhotenství v roce

Novorozenecká žloutenka u Vašich dětí

ano

ne

Máte t.č. menses?

ano

ne

ODBĚRY KRVE V MINULOSTI NA JINÉM TRANSFÚZNÍM ODDĚLENÍ

21. Chodíte darovat krev i do jiného zařízení? Datum posl. odběru

ano

ne

Počet odběrů celé krve, plasmy, speciální odběry

Vyznamenání plaketou Jana Janského, počet bezplatných odběrů

22. Máte komplikace po odběru?

ano

ne

RIZIKOVÉ FAKTORY

23. Seznámil(a) jste se s poučením o rizikovém chování z hlediska darování krve a rozumíte mu?

ano

ne

24. Patříte do některé skupiny s rizikovým chováním?

ano

ne

25. Pracujete v rizikovém prostředí? Jakém?

ano

ne

26. Byl(a) jste v posledním měsíci pokousán(a) zvířetem nebo jste měl(a) přísáté klíště?

ano

ne

27. Byl(a) jste v posledních 12 měsících hospitalizován(a), dostal(a) transfúzi krve nebo umělou imunizaci pro transfúzní účely, prodělal(a) tetování, akupunkturu, propichování uší, „body piercing“ apod., absolvoval(a) endoskopické vyšetření nebo katetrizaci?

ano

ne

28. Absolvoval(a) jste očkování v posledním měsíci?

ano

ne

29. Pobýval(a) jste v posledních 6 měsících v tropech (malarická oblast)?

ano

ne

30. Žil(a) jste déle než 6 měsíců v zahraničí, kdy? a kde?

ano

ne

31. Měl(a) jste v posledním roce úzký kontakt s osobou s infekčním onemocněním (žloutenka, AIDS, syfilis)?

ano

ne

SOUČASNÝ ZDRAVOTNÍ STAV

32. Cítíte se zdrav(a) a schopn(a) odběru?

ano

ne

33. Užíváte nějaké léky? Jaké?

ano

ne

34. Užíval(a) jste nějaké léky v posledních 24 hodinách? Jaké?

ano

ne

35. Prodělal(a) jste v posledních 14 dnech nějaké onemocnění?

ano

ne

36. Byl Vám v posledním týdnu vytržen zub?

ano

ne

37. Trpíte v poslední době nechutenstvím, hubnete bez zjevné příčiny, potíte se v noci nebo máte zduřené mizní uzliny?

ano

ne

Jste v případě náhlé potřeby ochoten (ochotna) dostavit se na písemnou nebo telefonickou výzvu?

ano

ne

Stvrzuji, že jsem nezamlčel(a) žádné závažné skutečnosti a všechny vyplněné údaje jsou pravdivé. Považuji se za vhodného dárce, jehož krev nevystaví příjemce nadměrnému riziku (zamlčení skutečností, které mohou ohrozit zdraví nebo život pacienta dostávajícího transfúzi, je zákonem postižitelné). Souhlasím s tím, aby moje krev byla vyšetřena na známky infekce AIDS, žloutenky a pohlavních chorob, a aby v případě nevyhovujících výsledků byla použita k jiným, než transfúzním účelům.

Souhlasím, aby údaje o mém zdravotním stavu byly při zachování lékařského tajemství shromažďovány a používány v rámci transfúzní služby, a aby byly v případě potřeby poskytnuty do Národního registru transfúzní služby.

Souhlasím s tím, aby léčivé přípravky připravené z mé krve byly použity k léčbě nemocných, a aby v případě nadbytku některého léčivého přípravku v ČR, byl tento poskytnut k léčbě nemocných v zahraničí (při dodržení principů medicínských, etických a humanitárních).

Byl(a) jsem poučen(a) o průběhu a rizicích odběru a s odběrem souhlasím.

Datum

Podpis dárce

Event. změny od posledního odběru (označte číslem příslušné otázky):

