



Vážení dárci,
děkujeme, že jste se rozhodli darovat krev na naší transfúzní stanici. Vyplňte, prosím, zodpovědně, úplně a pravdivě všechny údaje a otázky obsažené v tomto dotazníku. **Správnou odpověď označte kroužkem!**
Před vyplněním dotazníku se prosím seznamte s **"Poučením dárce krve"**. Děkujeme Vám.

Identifikační údaje dárce

Příjmení, jméno, titul: _____ Rodné číslo: _____

Bydliště: _____

Zaměstnavatel: _____ Ošetřující lékař: _____

Odpovědnost dárce

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

Současný zdravotní stav

- | | | | |
|----|---|-----|----|
| 3 | Cítíte se zdrav(a)? | ano | ne |
| 4 | Užíváte pravidelně léky? (uveďte <u>všechny</u> , včetně např. Acylpyrinu, hormonální antikoncepce).....
Jaké: _____ | ano | ne |
| 5 | Užil(a) jste v posledních 4 týdnech nějaké jiné léky? (pravidelně užívané léky neuvádějte).....
Uveďte jaké: _____ | ano | ne |
| 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 (např. nachlazení, průjemové 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 |

Změny zdravotního stavu

V uplynulých 6 měsících jste:

- | | | | |
|----|---|-----|----|
| 12 | Prodělal(a) transplantaci, operace, ošetření v nemocnici, nitrožilní podání léků, endoskopické vyšetření (artroskopii, gastrokopii, kolonoskopii apod.), poranění injekční jehlou, kontakt s krví (poraněním nebo sliznicí)?.....
Jaké: _____ Kdy: _____ | ano | ne |
| 13 | Dostal(a) jste transfuzi krve?..... | ano | ne |
| 14 | Absolvoval jste tetování, akupunkturu, propichování uší nebo piercing?..... | ano | ne |
| 15 | Byl(a) jste očkován(a)?.....
Proti čemu: _____ | ano | ne |
| 16 | Pracujete v rizikovém (infekčním, zdraví škodlivém) prostředí?.....
Uveďte v jakém (infekce, záření, chemická rizika atd.):..... | ano | ne |
| 17 | Byl(a) jste 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 s nitrožilním uživatelem drog?.....
Jakým: _____ | ano | ne |
| 20 | Pobýval(a) jste v zahraničí?.....
Kde (i krátkodobě, turistický pobyt): _____ | ano | ne |
| 21 | Pro ženy: Byla jste v posledním roce nebo jste nyní těhotná?..Kojíte ?..... | 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 komplikaci (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 |

Uveďte 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, babesióza, 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 Transfúze krve?..... ano ne
- Kdy, kde (uved'te stát):
- 38 Byla Vám implantována tvrdá plena mozková, rohovka nebo ušní bubínek?..... ano ne
- 39 Alergie, poruchy imunity, kožní onemocnění..... ano ne
- Jaké?
- 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. Aknenormin), etretinát, acitretin (např. Neotigason), finasterid (např. Adafin, Finard, Penester), dutasterid (např. Avodart, Dustar, Dutalan), 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
- 44 Užíval(a) jste někdy drogy (zejména nitrožilní aplikace), případně injekční léky nepředepsané lékařem (anabolika, steroidy apod.)?..... ano ne
- 45 Narodil(a) jste se nebo žil(a) jste v zahraničí? ano ne
- Uved'te kde:
- 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

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 samovyhloučení. 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 odebrána krev použita v rámci zdravotní péče k jiným než transfúzním 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 transfúzní 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.

☐

VYHOVUJE

☐

NEVYHOVUJE

V Uherském Hradišti dne:

.....
jméno a podpis lékaře.....
podpis dárce