

Dotazník pre darcov krvi, plazmy a krvných buniek

Meno a priezvisko: váha : výška:
 Rodné číslo: tel. č..... e-mail.....
 Adresa bydliska:muž: žena:

Vážený darca,

vopred Vám ďakujeme za prejavenu ochotu darovať krv, plazmu alebo krvné bunky.

Pred darovaním Vám vyšetříme krvný obraz, tlak krvi, p.p.teplotu a podrobíte sa lekárskeho vyšetreniu.

V odobratej krvi vyšetříme krvnú skupinu, protilátky proti vírusu hepatitídy B (anti-HBc), jeho povrchový antigén (HBsAg) a DNA HBV, protilátky proti vírusu hepatitídy C (anti-HCV) a RNA HCV, protilátky proti vírusu AIDS (anti-HIV), antigén p24 HIV a RNA HIV, testy na syfilis. O výsledkoch týchto vyšetrení Vás budeme informovať iba v prípade, že by ovplyvnili Vašu spôsobilosť k darovaniu krvi, alebo ak budú potrebné doplnujúce vyšetrenia.

Tieto vyšetrenia majú zabrániť prenosu infekčných ochorení darovanou krvou. Niekedy, najmä v prípade čerstvej infekcie, môžu byť výsledky negatívne, pričom infekcia sa môže preniesť darovanou krvou na príjemcu transfúzie. Preto je potrebné, aby ste pravdivo odpovedali na každú z nasledovných otázok. Pri nejasnostiach sa môžete poradiť s lekárom nášho oddelenia. V prípade zatajenia niektorých skutočností vystavujete príjemcov transfúzie riziku infekcie. Vyšetrenia nemajú slúžiť na overenie zdravotného stavu, za týmto účelom sa prosím obráťte na úrady verejného zdravotníctva !

Prosíme Vás, aby ste pravdivo vyplnili dotazník, ktorý je súčasťou povinného vyšetrenia pred darovaním krvi a krvných zložiek v zmysle vyhlášky Ministerstva zdravotníctva SR č. 158/2015 Z. z. o požiadavkách na správnu prax prípravy transfúzií liekov.

Správne odpovede **zakrúžkujte !**

1. Darovali ste v minulosti krv, plazmu alebo krvné bunky ?	áno	nie
2. Boli ste niekedy v minulosti vyradený z darovania krvi ?	áno	nie
<i>Otázky na Váš zdravotný stav (anamnéza):</i>		
3. Cítite sa zdravý ?	áno	nie
4. Vážite viac ako 50 kg ?	áno	nie
5. Boli ste posledných <u>72 hodín</u> ošetrovaný zubným lekárom alebo zubným hygienikom?	áno	nie
6. Užili ste posledný <u>mesiac</u> nejaké lieky ? Aké ?	áno	nie
7. Mali ste posledný <u>mesiac</u> teplotu nad 38°C, herpes, hnačky, prisatého kliešťa, uhryznutie zvieratom ?	áno	nie
8. Boli ste posledný <u>mesiac</u> očkovaný ?	áno	nie
9. Mali ste v minulosti alebo máte:		
• infekčné ochorenie ako napr.: tuberkulózu, infekč. mononukleózu, boreliózu, toxoplazmózu, brucelózu, tularémiu, listeriózu, Q-horúčku, babeziózu,...?	áno	nie
• tropické ochorenie: maláriu, ochorenia Chagas (trypanosomiazu), leishmaniózu.....?	áno	nie
• reumatologické ochorenie, reumatickú horúčku alebo autoimunitné ochorenie ?	áno	nie
• srdcové ochorenie, vysoký alebo nízky krvný tlak ?	áno	nie
• chronické ochorenie pľúc alebo priedušiek, astmu, alergiu, sennú nádchu ?	áno	nie
• ochorenie obličiek ?	áno	nie
• krvné ochorenie, krvácaivé prejavy ?	áno	nie
• ochorenie nervového systému, epilepsiu?	áno	nie
• ochorenie látkovej výmeny (cukrovka), endokrínologické ochorenie (napr. štítnej žľazy) ?	áno	nie
• kožné ochorenia (ekzém, lupienka-psoriáza) ?	áno	nie
• ochorenie tráviaceho systému, choroby pečene a pankreasu ?	áno	nie
• nádorové ochorenie?	áno	nie
• sexuálne prenosné ochorenie ?	áno	nie
10. Zaznamenali ste za posledných <u>12 mesiacov</u> nevysvetliteľnú stratu váhy, teplotu, potenie, psychické zmeny, zväčšenie lymfatických uzlín ?	áno	nie
11. Boli ste liečený posledné <u>3 mesiace</u> na akné isotretinoinom (Roaccutane ^R , Accutane ^R), na prostatu finasteridom alebo dutasteridom (Proscar ^R , Avodart ^R), na plešatosť (Propecia ^R) ?	áno	nie
12. Boli ste liečený posledné <u>3 roky</u> acitretinom (Neotigason ^R) alebo etretinatom (Tegison ^R) ?	áno	nie

Otázky na rizikové faktory:

13. Mali ste posledných 6 mesiacov: - operáciu, lekárske vyšetrenie alebo ošetrovanie, endoskopiu, katetrizáciu ciev ? - tetovanie, piercing, aplikáciu náušnic, akupunktúru, permanentný make up ? - poranenie, pri ktorom sa rana alebo sliznica dostala do kontaktu s cudzou krvou alebo náhodné poranenie použitou injekčnou ihlou ?	áno áno áno	nie nie nie
14. Dostali ste niekedy transfúziu krvi ? Ak áno, kedy ? kde ?	áno	nie
15. Transplantovali Vám niekedy tkanivo ľudského alebo iného živočíšneho pôvodu?	áno	nie
16. Absolvovali ste niekedy operáciu mozgu alebo miechy ? Vyskytla sa vo Vašej rodine Creutzfeldt -Jakobova choroba alebo akákoľvek iná prenosná spongiformná encefalopatia ? Boli ste liečení prípravkami z ľudskej hypofýzy (rastový hormón) ?	áno áno áno	nie nie nie
17. Zdržovali ste sa v r.1980–1996 spolu 6 a viac mesiacov vo Veľkej Británii / Írsku ?	áno	nie
18. Boli ste v priebehu posledných 6 mesiacov mimo Slovenskej republiky ?	áno	nie
19. Narodili ste sa alebo ste žili viac ako 6 mesiacov mimo Európy? Ak áno, kde..... Od kedy žijete v Európe.....	áno	nie
20. Boli ste posledných 6 mesiacov v kontakte s osobou, ktorá mala v tom čase infekčnú žltáčku alebo iné infekčné ochorenie ?	áno	nie
21. Mali ste v priebehu posledných 3 mesiacov pohlavný styk s novým sexuálnym partnerom?	áno	nie
22. Boli ste Vy alebo Váš sexuálny partner, v súčasnosti alebo v minulosti, v niektorej z nasledujúcich situácií : - pozitívny test na HIV, syfilis alebo na infekčnú žltáčku ? - užívateľom drog alebo anabolických steroidných hormónov ? - poskytovateľom alebo využívatelom sexuálnych služieb za odmenu formou peňazí, drog?	áno áno áno	nie nie nie
23. Máte rizikové zamestnanie / koníčky ? (profesionálny vodič, potápač, práca vo výške) ?	áno	nie

Pre mužov:

24. Mali ste posledných 12 mesiacov sexuálny kontakt s mužom?	áno	nie
---	-----	-----

Pre ženy:

25. Boli ste posledných 6 mesiacov tehotná alebo ste dojčili?	áno	nie
26. Boli ste liečená pred rokom 1986 hormonálnymi injekciami na neplodnosť?	áno	nie

Vyhlasenie

Vyhlasujem, že som porozumel(a) horeuvedeným otázkam a odpovedal(a) som na všetky otázky pravdivo.

Som si vedomý(á), že v prípade úmyselného zatajenia akýchkoľvek údajov môžem spôsobiť inému poškodenie zdravia alebo smrť a môžem byť stíhaný(á) podľa Trestného zákona SR.

Som oboznámený(á) s možnosťou samovyhlásenia a v prípade potreby ju využijem. Považujem sa za vhodného darcu, ktorého krv neohrozí zdravie príjemcu. Ak sa po odbere u mňa objavia známky alebo príznaky infekčného ochorenia, budem o tejto skutočnosti bezodkladne informovať transfúzne pracovisko. Vyhlasujem, že darujem krv (plazmu, krvné bunky) dobrovoľne a bezplatne a súhlasím s jej využitím pre zdravotnícke účely. Vyhlasujem, že som bol zrozumiteľne poučený o účele, povahe a rizikách vyšetrení, ktoré mám ako darca krvi/zložky z krvi absolvovať a súhlasím s ich vykonaním.

Základná informácia o ochrane osobných údajov

Vaše osobné údaje uvedené v tomto dotazníku sú spracúvané v informačných systémoch, ktorých prevádzkovateľom je Národná transfúzna služba SR, so sídlom Ďumbierska 3/L, 831 01 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 30 853 915 („NTS SR“), a to (a) na účel zabezpečenia kvality, bezpečnosti a účinnosti transfúzných liekov, (b) na účel zabezpečenia kvality a bezpečnosti krvi a zložiek krvi a (c) na účel spravovania evidencie darcov krvi a zložiek krvi.

Podpisom tohto dotazníka potvrdzujete, že pri odovzdaní dotazníka príslušnému zamestnancovi NTS SR Vám bola poskytnutá základná informácia o ochrane Vašich osobných údajov v informačných systémoch NTS SR a bola Vám poskytnutá možnosť oboznámiť sa s rozšírenou informáciou o ochrane osobných údajov vo forme písomnej informácie (a) umiestnenej na informačnej tabuli v priestoroch príslušného pracoviska NTS SR v prípade odovzдания dotazníka na pracovisku NTS SR alebo (b) na požiadanie poskytnutej pracovníkom mobilnej odberovej jednotky NTS SR v prípade odovzдания dotazníka pri výjazdovom odbere.

Máte právo na prístup k Vaším osobným údajom, právo na ich opravu a právo na obmedzenie ich spracúvania tak, ako je uvedené v rozšírenej informácii o ochrane osobných údajov.

Ďalšie informácie o spracúvaní osobných údajov v informačných systémoch NTS SR sú k dispozícii i na webovej stránke NTS SR na adrese www.ntsrsk/zasadyochranvudajov. V prípade nejasností alebo otázok týkajúcich sa ochrany Vašich osobných údajov môžete NTS SR kontaktovať prostredníctvom elektronickej pošty na adrese: osobne.udaje@ntsrsk

V

dňa:

podpis darcu :

Informácie pre darcov krvi.

Prosíme Vás, prečítajte si pozorne nasledujúce informácie.

Príprava na odber krvi:

deň pred odberom sa odporúča ľahká strava, ráno vypiť aspoň 0,5 l nealkoholických nápojov a zjesť ľahké raňajky (pečivo, džem, med, ovocie, zeleninu), nejest' mliečne výrobky, údeniny a podobne. Neodporúčame prísť po fyzickej alebo psychickej záťaži. Nie je vhodné darovať krv počas menštruácie, resp. tesne pred ňou alebo po nej.

Priebeh odberu krvi:

1. vyplnenie Dotazníka pre darcu krvi, plazmy a krvných buniek,
2. zaevidovanie darcu v evidencii,
3. odber krvi na vyšetrenie krvného obrazu (krvného farbiva), príp. orientačne krvnej skupiny,
4. lekárske vyšetrenie,
5. samotný odber krvi (čas odberu cca 7-10 min., objem odobratej krvi 400-500 ml).

Pri darovaní krvi sa darca nemôže nakaziť. Pri odbere sa používa výlučne jednorazový materiál. Podľa Európskych direktív darcom krvi môže byť zdravý človek vo veku 18-60 rokov, s telesnou hmotnosťou minimálne 50 kg.

Trvalo nemôžete darovať krv v prípade:

1. pozitivity testov na AIDS (HIV), žltáčku typu B alebo C a na syfilis,
2. návyku na vnútrožilové alebo vnútrošvalové užívanie drog v súčasnosti alebo v minulosti,
3. promiskuitného spôsobu života s častým striedaním sexuálnych partnerov
4. poskytovania alebo využívania platených sexuálnych služieb,
5. nepredpísaného užívania anabolických steroidov alebo hormónov,
6. liečby poruchy zrážania krvi (napr. hemofílie) krvnými prípravkami.

Dočasne nemôžete darovať krv v prípade:

7. návštevy oblasti s endemickým výskytom malárie, Chagasovej choroby v posledných 6 mesiacoch,
8. kvapavky alebo inej pohlavnej choroby v posledných 12 mesiacoch,
9. po pobyte v oblastiach s vysokým výskytom AIDS v posledných 12 mesiacov,
10. po pobyte v oblastiach endemického výskytu infekcií, ktoré sú prenosné krvou (napr. vtáčej chrípky, ochorenia Dengue, Chikungunya, západonílskej horúčky) za posledný 1 mesiac,
11. sexuálneho správania, ktoré Vás vystavuje riziku získania závažných infekčných ochorení prenášaných krvou (posledných 12 mesiacov intímny kontakt s osobou, ktorá by spĺňala kritériá uvedené v bodoch 1 – 6),
12. absolvovania niektorých úkonov (operácia, endoskopia, transfúzia krvi, tetovanie, piercing, aplikácia náušnic, akupunktúra) v posledných 6 mesiacoch,
13. alergického ochorenia (ak máte príznaky) alebo iných zdravotných ťažkostí,
14. užívania niektorých liekov.

Po odbere krvi odporúčame nahradiť stratu tekutín a občerstviť sa. Neodporúčame zvýšenú fyzickú alebo psychickú námahu nasledujúcich 12 hodín. Odporúčame zvýšenú opatrnosť pri riadení motorového vozidla, rozhodne neodporúčame viesť vozidlo bezprostredne po odbere krvi.

Možné komplikácie pri alebo po odbere krvi:

Približne v 1-3 % odberov sa môžu vyskytnúť komplikácie. Ide prevažne o hematómy (modriny) alebo prechodné stavy slabosti, závrate, nevoľnosti.

Môžete požadovať odpoveď na akúkoľvek otázku súvisiacu s odberom krvi a zložiek krvi. Rád Vám odpovie lekár nášho pracoviska.

Ďakujeme Vám za spoluprácu.

pracovníci HTO NsP Myjava

Údaje pre personál

Štítok s kódom/číslom odberu:

Záznam laboranta:

AB0 orientačne		RhD orientačne*		Hb		g/l
-----------------------	--	------------------------	--	-----------	--	------------

*pozit/negat

Zodpovedná osoba :

Záznam lekára:

Typ odberu: Celá krv Trombocytoaferéza Plazmaferéza F K
Kombinovaná aferéza Erythrocytaferéza Granulocytoaferéza

TK		mmHg	Typ vaku/setu**	
-----------	--	------	------------------------	--

** nepovinný údaj

Záver : schopný odberu neschopný odberu

Poznámka.....

Zodpovedná osoba :

Informovaný súhlas darcu:

V súlade s § 6 zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov svojim podpisom potvrdzujem, že som bol/a ošetrovateľom zrozumiteľne poučený/á o povahe a rizikách odberu krvi /zložky z krvi, možných komplikáciách a ich liečbe, pričom tomuto poučeniu som porozumel a na základe vlastného rozhodnutia súhlasím s odberom krvi / zložky z krvi.

Podpis darcu krvi:

Záznam o priebehu odberu:

doba odberu:

CK: do 10 min.

10 min. až 15 min.

nad 15 min.

Aferéza: od.....do.....

odobraté množstvo:

	ml
--	-----------

Komplikácie:

Zodpovedná osoba:

Záznam po odbere:

Cestovné:

€

Stravný lístok:

Podpis darcu krvi:

Zodpovedná osoba:
