



Dotazník dárce krve

C 2023 Hematologicko - transfuzní oddělení Nemocnice Havlíčkův Brod p.o. verze 6/2024, platnost od 1. 8. 2025

Příjmení.....	titul.....	číslo odběru (nevypĺňujte)
Jméno.....	rodné číslo	

Vypĺňte, prosím, zodpovědně a úplně všechny údaje a otázky. **Správnou odpověď zakroužkujte!**

Před vyplněním dotazníku se seznamte, prosím, 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
3. Užíval(a) jste někdy drogy (zejména nitrožilní aplikace)?.....ano ne
4. Měl(a) jste v posledních 4 měsících anální pohlavní styk s novým sexuálním partnerem?.....ano ne

SOUČASNÝ ZDRAVOTNÍ STAV

5. Cítíte se zdrav(a)?ano ne
6. Užíváte pravidelně léky? (uvedte všechny, včetně např. Acylpyrinu, hormonální antikoncepce)ano ne
Jaké:
7. Užil(a) jste v posledních 4 týdnech nějaké léky? (pravidelně užívané léky již neuvádějte).....ano ne
Jaké:
8. Léčíte se nebo jste sledován(a) pro nějaké onemocnění (včetně infekčního)?.....ano ne
9. Potíte se v noci v nadměrné míře, pozorujete zvýšené teploty, zduřelé uzliny?.....ano ne
10. Hubnete v poslední době bez zjevné příčiny?ano ne
11. Prodělal(a) jste v posledních 4 týdnech nějaké onemocnění (nachlazení, průjem...)?.....ano ne
12. Podstoupil(a) jste v posledních 7 dnech trhání zubů nebo malý chirurgický výkon?.....ano ne
13. Měl(a) jste v posledních 4 týdnech přisáté klíště?.....ano ne
14. Byl jste v posledních 4 týdnech v kontaktu s nakaženou osobou virem opičích neštovic?.....ano ne

ZMĚNY ZDRAVOTNÍHO STAVU

V uplynulých 4 měsících: (platí pro otázky č. 15-22)

15. Prodělal(a) jste endoskopické vyšetření (artroskopii, gastrokopii, kolonoskopii), operaci, ošetření v nemocnici, poranění injekční jehlou, nitrožilní podání léků, transplantaci, kontakt s cizí krví?ano ne
Jaké: Kdy:
16. Dostal(a) jste transfuzi krve?.....ano ne
17. Bylo Vám provedeno tetování, akupunktura, propichování uší, piercing?.....ano ne
18. Byl(a) jste očkován(a)? Proti čemu?.....ano ne
19. Pracujete v rizikovém (infekčním, zdraví škodlivém) prostředí?.....ano ne
V jakém (infekce, záření, chemická rizika atd.):
20. Byl(a) jste léčen(a) pro pohlavní chorobu?ano ne
21. Pobýval(a) jste v nápravném zařízení (vězení)?.....ano ne
22. Byl(a) jste v úzkém kontaktu (rodina, pohlavní styk) s nemocným s infekční žloutenkou, AIDS, jiným infekčním onemocněním nebo s nitrožilním uživatelem drog?.....ano ne
Jakým:
23. Pobýval(a) jste v **posledních 6 měsících** v zahraničí? Kde?.....ano ne
24. Pro ženy: Byla jste v posledním roce nebo jste těhotná? Kojíte?.....ano ne

ODBĚRY KRVE V MINULOSTI

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



PRODĚLANÉ CHOROBY – ANAMNÉZA (od narození do dnešního dne)

29. 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, babesiíza, leishmaniáza (Kala-Azar), Chagasova choroba, Q horečka, tyfus, paratyfus, aj.).....ano ne
30. Nemoci srdce, nemoci cév, vysoký nebo nízký krevní tlakano ne
31. Nemoci krve (chudokrevnost, krvácivost, polycytemie, talasemie, aj.)ano ne
32. Nemoci zažívacího traktu (vředová choroba, záněty slinivky, střeva, aj.)ano ne
33. Nemoci žláz s vnitřní sekrecí (cukrovka, poruchy metabolismu, štítná žláza, aj.).....ano ne
34. Nemoci ledvin (záněty, kameny, kolika, aj.).....ano ne
35. Nemoci dýchacích orgánů (astma, rozedma plic, chronický zánět průdušek, aj.).....ano ne
36. Nemoci kostí a kloubů (záněty kloubů, revmatická horečka, osteomyelitis, aj.)ano ne
37. Nádorové onemocnění.....ano ne
38. Nemoci nervové soustavy, nemoci oka, psychická onemocnění (křečové stavy, epilepsie, roztroušená skleróza, deprese, psychoza, aj.).....ano ne
39. Operace a všechny větší úrazy; transplantace.....ano ne
Jaké, kdy:
40. Transfuze krve? Kdy, kde (uveďte stát):.....ano ne
41. Byla Vám implantována tvrdá plena mozková, rohovka nebo ušní bubínek?.....ano ne
42. Alergie, poruchy imunity, kožní onemocnění. Jaké?.....ano ne
43. Bylo u Vás nebo v rodině zjištěno onemocnění Creutzfeldt-Jakobovou chorobou nebo její variantní formou?.....ano ne
44. 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
45. Byl(a) jste někdy léčen(a) růstovým hormonem nebo extraktem hypofýzy?.....ano ne
46. Byl(a) jste někdy léčen(a) pro alkoholismus nebo lékovou závislost?.....ano ne
47. Užíval(a) jste někdy injekční léky nepředeepsané lékařem (anabolika, steroidy, apod.)?.....ano ne
48. Narodil(a) jste se nebo žil(a) jste v zahraničí? Kde:.....ano ne
49. Pobýval(a) jste v období 1980-1996 celkem déle než 12 měsíců ve Velké Británii nebo Francii?.....ano ne
50. Máte zaměstnání nebo koníčka se zvýšenou tělesnou zátěží nebo nároky na pozornost (řidič z povolání, pilot, práce ve výškách, horolezectví, potápění)?.....ano ne

Stvrzuji, že jsem nezamítl(a) žádné závažné skutečnosti a všechny informace, které jsem poskytl(a), jsou dle mého nejlepšího vědomí a svědomí pravdivé (zamítnutí 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 neohroží 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 samovylovení. Souhlasím s vyšetřením mé krve všemi potřebnými testy, včetně testu na AIDS a s uchováváním vzorků krve pro případné dodatečné vyšetření krve 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 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

VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU OSOBOU ODPOVĚDNOU ZA PROPUŠTĚNÍ DÁRCE K ODBĚRU

Vyhovuje ☐ Nevyhovuje ☐ Nevyhovuje pro:.....

Datum..... Podpis odpovědné osoby