



**Rokycanská
nemocnice**

Hematologicko-transfúzní oddělení
Voldušská 750, 33701 Rokycany,
IČ 263 60 900 Reg.č. C 2038

Dotazník a souhlas pro dárce krve

Doporučení výboru Společnosti pro transfúzní lékařství ČLS JEP č.STL_02, v.6, 2024_07_01

F-IS
HTO - 05

Příjmení		Titul:		číslo odběru (nevyplňujte)	
Jméno:	Rodné číslo				

Vyplňte, prosím, zodpovědně a úplně všechny údaje a otázky. **Správnou odpověď zakroužkujte!**
Před vyplněním dotazníku se seznamte, prosím, s „**Poučením dárce krve**“.

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

A) SOUČASNÝ ZDRAVOTNÍ STAV

- Cítíte se zdrav(a)? ano ne
- Užíváte **pravidelně** léky? (uvedte všechny, včetně např. Acylpyrinu, hormon. antikoncepce) ano ne
Jaké:
- Užil(a) jste v posledních 4 týdnech nějaké **další** léky? (pravidelně užívané již neuvádějte) ano ne
Jaké:
- Léčíte se nebo jste sledován(a) pro nějaké onemocnění (včetně infekčního)? ano ne
- Potíte se v noci v nadměrné míře, pozorujete zvýšené teploty, zduřelé uzliny? ano ne
- Hubnete v poslední době bez zjevné příčiny? ano ne
- Prodělal(a) jste v posledních 4 týdnech nějaké onemocnění (nachlazení, průjem, apod.)? ano ne
Jaké: Kdy:
- Podstoupil(a) jste v posledních 7 dnech trhání zubů nebo malý chirurgický výkon? ano ne
- Měl(a) jste v posledních 4 týdnech přísáté klišťe? ano ne

B) ZMĚNY ZDRAVOTNÍHO STAVU

V uplynulých 4 měsících (platí pro otázky č. 12-19):

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

C) ODBĚRY KRVE V MINULOSTI

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

D) 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 (mononukleóza, klíšťová encefalitida, brucelóza, tularemie, toxoplazmóza, listerióza, borelióza, malárie, babesióza, leishmanióza (Kala-Azar), Chagasova choroba, Q horečka, tyfus, paratyfus aj.) ano ne
27. Nemoci srdce, nemoci cév, trombóza, 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? Kdy, kde (uvedte stát) ano ne
38. Byla Vám implantována tvrdá plena mozková, rohovka nebo ušní bubínek? ano ne
39. Alergie, senná rýma, poruchy imunity, kožní onemocnění. Jaké? ano ne
40. Bylo u Vás či v rodině zjištěno onemocnění Creutzfeldt-Jakobovou chorobou, ev. její variantní formou?..... ano ne
41. Užíval/a jste někdy léky na **akne** s obsahem látek *isotretinoin* (např. Aknenormin, Curacné), *etretinát*, *acitretin* (např. Neotigason), léky na **prostatu** obsahující *dutasterid* či *finasterid* (např. Avodart, Dustar, Dutalan, Adafin, Finard, Penester aj.), jakákoliv cytostatika? 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 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. Pobyval(a) jste v období 1980-1996 déle než **12 měsíců** ve Velké Británii? 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

E) POTVRZENÍ A SOUHLAS

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 transfúze, 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 odebraná 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 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 :

F) VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU OSOBOU ODPOVĚDNOU ZA PROPUŠTĚNÍ DÁRCE K ODBĚRU

Vyhovuje Nevyhovuje Nevyhovuje pro:

Datum: Podpis odpovědné osoby: