

DOTAZNÍK O ZDRAVOTNÍM STAVU DÁRCE KRVETVORNÝCH BUNĚK

Jméno dárce:

Kód dárce:

Rodné číslo:

Search č.:

Verifikační vyšetření

Vyšetření před odběrem

Prosím označte odpověď

A.OBECNÉ ZDRAVOTNÍ OTÁZKY

- | | | |
|---|-----|----|
| 1.Jste zdrav/a/? | ano | ne |
| 2.Kouříte? | ano | ne |
| 3.Pijete pravidelně alkohol? | ano | ne |
| 4.Byl/a/ jste vyloučen z dárcovství krve? Jestliže ano, proč? | ano | ne |
| 5.Užíváte nějaké léky? Jaké? | ano | ne |
| 6.Prodělal/a/ jste v posledním roce chirurgický zákrok? | ano | ne |
| 7.Měl/a/ jste neobjasněné horečky? | ano | ne |
| 8.Měl/a/ jste vážnou nehodu? | ano | ne |
| 9.Byl/a/ jste v poslední době očkován? | ano | ne |
| 10.Prodělal/a/ jste nějakou vážnou nemoc nebo měl jste příznaky jako: | | |
| Žloutenku | ano | ne |
| Srdeční onemocnění, vysoký nebo nízký krevní tlak? | ano | ne |
| Cukrovku? | ano | ne |
| Mrtvici? | ano | ne |
| Onemocnění žlučníku? | ano | ne |
| Onemocnění ledvin? | ano | ne |
| Plicní onemocnění? | ano | ne |
| Onemocnění štítné žlázy? | ano | ne |
| Trombózu nebo zánět žil? | ano | ne |
| Onemocnění střev? | ano | ne |
| 11.Měl/a/ jste někdy: | | |
| Revmatickou horečku? | ano | ne |
| Alergii, astma? | ano | ne |
| Křeče, záchvaty nebo onemocnění nervového systému? | ano | ne |
| Nádorové onemocnění? | ano | ne |
| Krvácivé poruchy? | ano | ne |
| Problémy s meziobratlovými ploténkami? | ano | ne |
| Duševní problémy (deprese)? | ano | ne |
| 12.Narodil/a/ jste se mimo Evropu nebo jste tam dlouhodobě žil? | ano | ne |
| 13.Navštívil/a/ jste v posledních 6 měsících tropickou nebo exotickou oblast? | ano | ne |

B.OTÁZKY TÝKAJÍCÍ SE RIZIKA ANESTEZIE

- | | | |
|--|-----|----|
| 1.Podstoupil/a/ jste někdy zákrok v celkové narkóze? | ano | ne |
| 2.Jestliže ano, měl/a/ jste nějaké komplikace? | ano | ne |

Jméno dárce:

Kód dárce:

Rodné číslo:

Search č.:

C. OTÁZKY TÝKAJÍCÍ SE INFEKČNÍCH ONEMOCNĚNÍ

1. Prodělal/a/ jste nemoci nebo příznaky jako:

-AIDS/HIV infekce?	ano	ne
-Hepatitida?	ano	ne
-Malárie?	ano	ne
-Brucelóza?	ano	ne
-Syfilis?	ano	ne
-Tuberkulóza?	ano	ne

D. OTÁZKY TÝKAJÍCÍ SE RIZIKA HIV/HBV/HCV INFEKCE

1. Aplikoval/a/ jste si injekčně drogy?	ano	ne
2. Přijal/a/ jste někdy peníze či drogy za sex?	ano	ne
3. Pro muže: měl jste někdy sex s jiným mužem?	ano	ne
4. Pro ženy: podle svého nejlepšího vědomí uveďte, zda jste v posledních 12 měsících měla sex s mužem, který měl sex s jiným mužem?	ano	ne
5. Mě/a/i jste v posledních 12 měsících sexuální kontakt s někým, kdo:		
Je HIV pozitivní nebo má hepatitidu?	ano	ne
Bere injekčně drogy?	ano	ne
Přijal/a za sex peníze?	ano	ne
6. Byl/a/ jste vystaveni kontaktu s hepatitidou /v rodině, v práci/?	ano	ne
7. V posledních 12 měsících jste prodělal/a/:		
Operaci?		
Transplantaci kosti, šlachy, vazy nebo kůže?	ano	ne
Piercing nebo tetování?	ano	ne
Léčbu akupunkturou prováděnou mimo zdravotnické zařízení?	ano	ne
Transfúzi krve nebo krevních derivátů?	ano	ne
Náhodné poranění injekční jehlou a/nebo kontakt sliznice s cizí krví?	ano	ne
Pohlavně přenosnou chorobu?	ano	ne

E. OTÁZKY TÝKAJÍCÍ SE CJD RIZIKA

1. Proděl někdo v rodině nemoc Creutzfeldt - Jacob /CJD/?	ano	ne
2. Byla vám transplantována rohovka?	ano	ne
3. Byl vám transplantován štěp z tvrdé pleny mozkové?	ano	ne
4. Byl/a/ jste někdy léčen přirozeným růstovým hormonem?	ano	ne

F. JAKÉKOLIV DALŠÍ OTÁZKY

Máte ještě nějaké zdravotní problémy, které by vám mohli zabránit být dárce a které byste chtěli prodiskutovat?
Prosím upřesněte:

Prohlašuji, že jsem nezamlčel/a žádné závažné skutečnosti a že všechny mé odpovědi uvedené v dotazníku jsou úplné a pravdivé.

Datum:

Podpis dárce:

Podpis lékaře: