DOTAZNÍK O ZDRAVOTNÍM STAVU DÁRCE KRVETVORNÝCH BUNĚK

Jméno dárce:

Rodné číslo:

Kód dárce:

Search č.:

☐ Verifikační vyšetření

☐ Vyšetření před odběrem

Prosím označte odpověď

A.OBECNÉ ZDRAVOTNÍ OTÁZKY

1.Jste zdráv/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? ☐ ano ☐ ne
- Transplantaci kosti, šlachy, vazu nebo kůže? ☐ ano ☐ ne
- Piercing nebo tetováž? ☐ 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 dárcem 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: