

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 transfuze, je zákonem postižitelné). Seznámil/a jsem se s „Poučením dárce krve“ a jeho obsahu rozumím. Ve smyslu znění „Poučením 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,
- o tom, že mám právo klást otázky týkající se odběru a potvrzuji, že na své otázky jsem dostal/a uspokojivou odpověď,
- o tom, že mám právo kdykoliv od odběru ustoupit a vím o možnosti diskrétního samovyhloučení,
- že v případě nevyhovujících laboratorních vyšetření budu informován/a.

Souhlasím s následujícím:

- s vyšetřením mé krve všemi potřebnými testy, včetně testu na AIDS,
- s uchováváním vzorků krve pro případné dodatečné vyšetření krví přenosných infekcí a krevních skupin,
- v případě nevyhovujících výsledků smí být odebraná krev použita v rámci zdravotní péče k jiným než transfuzním účelům,
- 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) a v rámci výuky studentů ve zdravotnictví,
- mé osobní údaje budou sděleny subjektům ČČK pro potřeby oceňování dárců,
- léčivé přípravky vyrobené z mé krve (nebo plazmy) mohou být 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 přebytku vyrobených léčivých přípravků v ČR souhlasím s jejich vývozem k léčbě nemocných v jiných zemích.

Prohlašuji, že nepřicházím darovat krev za účelem vyšetření na AIDS.

Beru na vědomí, že nejméně 30 minut po odběru mám odpočívat, a teprve poté se mohu aktivně účastnit silničního provozu.

Datum Podpis dárce

Předodběrové vyšetření ze dne: _____

nalepit štítek

jméno a příjmení _____ rodné číslo _____ KS (ABO, Rh) _____

Odběr vzorku - čas:		sestra:						
Hb	g/l	Htk	Ery	10 ¹² /l	Leu	10 ⁹ /l	Trombo	10 ⁹ /l
Moč*		FW*	TK		P		TT*	
Schopen					Neschopen		Podpis lékaře	
Typ odběru								
Poznámky								

Průběh odběru:

č. odběru:

1) Plná krev: _____ ml podpisy sester: _____ / _____
značila / odebrala

2) Aferéza: _____ kód výroby: _____

přístroj..... začátek..... trvání..... min
 průtok (ml)/počet cyklů..... odběr. rychlost..... ml/min
 plán.výtěžek..... x10¹¹/TU odebraný objem..... ml
 antikoagulans..... ml poměr (krev/antikoagulans).....
 separační set..... šarže vaku
 náhradní roztok.....

Kontrola po odběru: TK: mmHg P: /min TT: °C

Komplikace/léčba:

Podpis lékaře: _____ podpis odběrové sestry: _____

Výsledky vyšetření:

ALT*	HBsAg	Ag+Ab HIV1/2	Ag+Ab HCV	syfilis
------	-------	--------------	-----------	---------

* dle ordinace lékaře

DOTAZNÍK PRO DÁRCE KRVE

Vyplňte, prosím, zodpovědně a úplně všechny údaje a otázky.

Správnou odpověď zakroužkujte!

Před vyplněním dotazníku se laskavě seznamte 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

SOUČASNÝ ZDRAVOTNÍ STAV

3. Cítíte se zdrav/a?	ano ne
4. Užíváte pravidelně léky (uveďte všechny, včetně např. acylpyrinu, hormonální antikoncepce)? Jaké:	ano ne
5. Užil/a jste v posledních 4 týdnech nějaké jiné léky (pravidelně užívané léky již neuvádějte)? Jaké:	ano ne
6. Léčíte se nebo jste sledován/a pro nějaké onemocnění (včetně infekčního)?	ano ne
7. Potíte se v noci v nadměrné míře, pozorujete zvýšené teploty, zduřelé uzliny?	ano ne
8. Hubnete v poslední době bez zjevné příčiny?	ano ne
9. Prodělal/a jste v posledních 4 týdnech nějaké onemocnění (nachlazení, průjemové onemocnění apod.)?	ano ne
10. Podstoupil/a jste v posledních 7 dnech trhání zubů nebo malý chirurgický výkon?	ano ne
11. Měl/a jste v posledních 4 týdnech přisáté klíště?	ano ne

ZMĚNY ZDRAVOTNÍHO STAVU

Prodělal/a jste v uplynulých 6 měsících:

12. Operace, ošetření v nemocnici, nitrožilní podání léků, endoskopické vyšetření, poranění injekční jehlou, kontakt s krví (poraněním nebo sliznicí), transplantace? Jaké: Kdy:	ano ne
13. Dostal/a jste transfuzi krve?	ano ne
14. Bylo Vám provedeno tetování, akupunktura, propíchování uší, piercing?	ano ne
15. Byl/a jste očkovan/a? Proti čemu, kdy:	ano ne
16. Pracujete v rizikovém (infekčním, zdraví škodlivém prostředí)? V jakém (infekce, záření, chemická rizika atd.):	ano ne
17. Byl/a jste léčen/a pro pohlavní chorobu?	ano ne
18. Pobýval/a jste v nápravném zařízení, vězení?	ano ne
19. Byl/a jste v úzkém kontaktu (rodina, pohlavní styk) s nemocným s infekční žloutenkou, AIDS, jiným infekčním onemocněním nebo nitrožilním uživatelem drog? Jakým:	ano ne
20. Pobýval/a jste: a) mimo Evropu (zejm. v exotických oblastech tropů či subtropů) b) v Evropě? Kde (i krátkodobě, turistický pobyt):	ano ne ano ne
21. Pro ženy: Byla jste v posledním roce nebo jste těhotná?	ano ne

ODBĚRY KRVE V MINULOSTI

22. Darujete krev nebo její složky poprvé? (Pokud ano, otázky 23 a 24 nevyplňujte)	ano ne
23. Měl/a jste po minulém odběru zdravotní komplikaci (např. mdloby, kolaps, větší modřinu aj.)?	ano ne
24. Chodíte darovat i do jiného zdravotnického zařízení?	ano ne
25. Byl/a jste někdy odmítnut/a jako dárce-dárkyně krve? Důvod:	ano ne

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 (inf.mononukleóza, klíšťová encefalitida, brucelóza, tularemie, toxoplazmóza, listerióza, borelióza, malárie, babesióza, leishmaniáza (kala-azar), Chagasova choroba, Q horečka, tyfus, paratyfus aj.)	ano ne
27. Nemoci srdce, nemoci cév, 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; transfuze krve (zvláště transfuze ve V. Británii) Jaké, kdy:	ano ne
37. Byla Vám implantována tvrdá plena mozková, rohovka nebo ušní bubínek?	ano ne
38. Alergie, poruchy imunity, kožní onemocnění Jaké?	ano ne
39. Bylo u Vás nebo v rodině zjištěno onemocnění Creutzfeldt-Jakobovou chorobou nebo její variantou vCJD?	ano ne
40. Užíval/a jste někdy následující léky: isotretinoin (např. Accutane), etretinát (např. Tegison), acitretin (např. Neotigason), finasterid (např. Proscar, Propecia), dutasterid (např. Avodart) aj.?	ano ne
41. Byl/a jste někdy léčen/a růstovým hormonem nebo extraktem hypofýzy?	ano ne
42. Byl/a jste někdy léčen/a pro alkoholismus nebo lékovou závislost?	ano ne
43. Užíval/a jste někdy drogy (zejména nitrožilní aplikace)?	ano ne
44. Narodil/a jste se nebo žil/a jste v zahraničí? Kde:	ano ne
45. Pobýval/a jste v období 1980–1996 celkem déle než 6 měsíců ve Velké Británii nebo Francii?	ano ne
46. Máte zaměstnání nebo koníčka se zvýšenou tělesnou zátěží nebo nároky na pozornost (řidič, z povolání, pilot, práce ve výškách, horolezectví, potápění)?	ano ne