

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 „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,
- 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, včetně molekulárně-genetických metod,
- s vyšetřením znaků krevních buněk genotypizačními metodami i s izolací deoxyribonukleové kyseliny (DNA) a jejím anonymním uchováním v ÚHK,
- 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

R.č.		Zdr.poj.:		Krevní skupina:				
Odběr vzorku:		čas:	sestra:	měřil:				
Hb	g/l	Htk	Ery	$10^{12}/l$	Leu	$10^9/l$	Plt	$10^9/l$
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 $\times 10^{11}/TU$ odebraný objem ml

antikoagulans ml poměr (krev/antikoagulans)

separační set **Kontrola AO**

šarže číslo odběru:

náhradní roztok sestra:

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

Komplikace/léčba:

Podpis lékaře: _____ podpis odběrové sestry: _____

Výsledky vyšetření:

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

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 (uvedte <u>všechny</u> , 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 přísáté klišťe?	ano ne

ZMĚNY ZDRAVOTNÍHO STAVU V UPLYNULÝCH 6 MĚSÍCÍCH

12.	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)? 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 očkován/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 v zahraničí (i krátkodobě, turistický pobyt)? Kde:	ano ne
21.	Pro ženy: Byla jste v posledním roce nebo jste těhotná?	ano ne

ODBĚRY KRVE V MINULOSTI

22.	Darujete krev či 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, babesiόza, 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 Jaké, kdy:	ano ne
37.	Transfuze krve Jaké, kdy (uved'te stát):	ano ne
38.	Byla Vám implantována tvrdá plena mozková, rohovka nebo ušní bubínek?	ano ne
39.	Alergie, poruchy imunity, kožní onemocnění Jaké?	ano ne
40.	Bylo u Vás nebo v rodině zjištěno onemocnění Creutzfeldt-Jakobovou chorobou nebo její variantou vCJD?	ano ne
41.	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
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), příp. injekční léky nepředepsané lékařem (anabolika, steroidy apod.)?	ano ne
45.	Narodil/a jste se nebo žil/a jste v zahraničí? Kde:	ano ne
46.	Pobýval/a jste v období 1980–1996 celkem déle než 12 měsíců ve Velké Británii nebo Francii?	ano ne
47.	Máte zaměstnání nebo konička se zvýšenou tělesnou zátěží nebo nároky na pozornost (řidič, z povolání, pilot, práce ve výškách, horolezectví, potápění)?	ano ne