

Jméno a příjmení: .....

Příbuzný pacient - jméno a příjmení: .....

Váš příbuzenský vztah k pacientovi: .....

Před vyplněním dotazníku se laskavě seznamte s textem „Poučení dárce krvevorných buněk a lymfocytů“.  
Vyplňte, prosím, zodpovědně, pravdivě a úplně všechny údaje a otázky. V případě nejasností se neváhejte zeptat.

**Správnou odpověď zakroužkujte!**

SOUČASNÝ ZDRAVOTNÍ STAV			
1.	Cítíte se zdrav/a?	ano	ne
2.	Užíváte pravidelně léky (uveďte všechny, včetně např. acylpyrinu, hormonální antikoncepce)? Jaké:	ano	ne
3.	Užil/a jste v posledních 4 týdnech nějaké jiné léky (pravidelně užívané léky již neuvádějte)? Jaké:	ano	ne
4.	Léčíte se nebo jste sledován/a pro nějaké onemocnění (včetně infekčního)? Jaké:	ano	ne
5.	Potíte se v noci v nadměrné míře, pozorujete zvýšené teploty, zduřelé uzliny?	ano	ne
6.	Hubnete v poslední době bez zjevné příčiny?	ano	ne
7.	Prodělal/a jste v posledních 4 týdnech nějaké onemocnění (nachlazení, průjemové onemocnění apod.)?	ano	ne
8.	Podstoupil/a jste v posledních 7 dnech trhání zubů nebo malý chirurgický výkon?	ano	ne
9.	Měl/a jste v posledních 4 týdnech přísáté klíště?	ano	ne
10.	Patříte do některé skupiny s rizikovým chováním Rizikové chování: <ul style="list-style-type: none"> <li>- pohlavní styk s osobou infikovanou HIV nebo nemocnou AIDS</li> <li>- střídání náhodných sexuálních partnerů</li> <li>- pohlavní styk mezi muži (platí i pro sexuální partnerku tohoto muže)</li> <li>- pohlavní styk provozovaný pro peníze nebo drogy (prostituce)</li> <li>- pohlavní styk s osobou provozující prostituci</li> <li>- pohlavní styk s osobou, která užívá injekční drogy</li> </ul>	ano	ne
ZMĚNY ZDRAVOTNÍHO STAVU v uplynulých 6 měsících			
11.	Prodělal/a jste operace, ošetření v nemocnici, nitrožilní podání léků, endoskopické vyšetření, poranění injekční jehlou, kontakt s krví (poraněním nebo sliznicí), transplantace? Jaké: Kdy:	ano	ne
12.	Dostal/a jste transfuzi krve?	ano	ne
13.	Bylo Vám provedeno tetování, akupunktura, propíchování uší, piercing?	ano	ne
14.	Byl/a jste očkovan/a? Proti čemu, kdy:	ano	ne
15.	Pracujete v rizikovém (infekčním, zdraví škodlivém) prostředí? V jakém (infekce, záření, chemická rizika atd.):	ano	ne
16.	Byl/a jste léčen/a pro pohlavní chorobu?	ano	ne
17.	Pobýval/a jste v nápravném zařízení, vězení?	ano	ne
18.	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
19.	Pobýval/a jste v zahraničí (i krátkodobě, turistický pobyt)? Kde:	ano	ne
20.	<b>Pro ženy:</b> Byla jste v posledním roce nebo jste těhotná?	ano	ne

### ODBĚRY KRVE V MINULOSTI

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

### PRODĚLANÉ CHOROBY – ANAMNÉZA (od narození do dnešního dne)

25.	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
26.	Nemoci srdce, nemoci cév, vysoký nebo nízký krevní tlak	ano	ne
27.	Nemoci krve (chudokrevnost, krvácivost, polycytemie, thalasemie aj.)	ano	ne
28.	Nemoci zažívacího traktu (vředová choroba, záněty slinivky, střeva aj.)	ano	ne
29.	Nemoci žláz s vnitřní sekrecí (cukrovka, poruchy metabolismu, štítná žláza aj.)	ano	ne
30.	Nemoci ledvin (záněty, kameny, kolika aj.)	ano	ne
31.	Nemoci dýchacích orgánů (astma, rozedma plic, chronický zánět průdušek aj.)	ano	ne
32.	Nemoci kostí a kloubů (záněty kloubů, revmatická horečka, osteomyelitis aj.)	ano	ne
33.	Nádorové onemocnění	ano	ne
34.	Nemoci nervové soustavy, nemoci oka, psychická onemocnění (křečové stavy, epilepsie, roztroušená skleróza, deprese, psychóza aj.)	ano	ne
35.	Operace a všechny větší úrazy; transplantace; transfuze krve (zvláště transfuze ve Velké Británii) Jaké, kdy:	ano	ne
36.	Byla Vám implantována tvrdá plena mozková, rohovka nebo ušní bubínek?	ano	ne
37.	Alergie, poruchy imunity, kožní onemocnění Jaké?	ano	ne
38.	Vyskytla se ve vaší rodině <b>geneticky</b> podmíněná onemocnění?	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 injekční aplikace), příp. injekční léky nepředepsané lékařem (anabolika, steroidy apod.)?	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

Byl jsem poučen, že budu-li vhodným dárce, nebudu se v době před darováním podrobovat neakutním chirurgickým nebo stomatologickým zákrokům, tetování, endoskopickým vyšetřením a očkováním.

#### Aktuální kontaktní údaje

kořpondenční adresa: .....

e-mail: .....

telefon: .....

Datum a čas podpisu: .....

Podpis: .....