DOTAZNÍK DÁRCE KRVE A PLAZMY

Doporučení Společnosti pro transfuzní lékařství ČLS JEP č. STL_03, verze 8 (2019_06)

Příjmení, jméno: ……..
Rodné číslo: ……..

Správnou odpověď **zakroužkujte**

1.	Cítíte se zdráv/a?	ANO – NE
2.	Byl/a jste od posledního odběru vyšetřován/a lékařem? Pro jaké onemocnění?	ANO – NE
3.	Prodělal/a jste v posledním měsíci nějaké onemocnění (rýma, kašel, opar, průjem)?	ANO – NE
4.	Jste v pracovní neschopnosti?	ANO – NE
5.	Potíte se v noci v nadměrné míře, pozorujete zvýšené teploty, zduřelé uzliny?	ANO – NE
6.	Zhubnul/a jste v posledních 3 měsících?	ANO – NE
7.	Podrobil/a jste se v posledním týdnu malému chirurgickému zákroku, trhání zubů?	ANO – NE
8.	Měl/a jste v posledním měsíci přisáté klíště?	ANO – NE
9.	Prodělal/a jste v posledních 6-ti měsících operaci nebo úraz?	ANO – NE
10.	Byl/a jste v posledních 6-ti měsících vyšetřován endoskopem - gastroskopie, kolonoskopie, cystoskopie, bronchoskopie, artroskopie, …	ANO – NE
11.	Bylo Vám v posledních 6-ti měsících provedeno tetování, piercing, akupunktura, propichování uší?	ANO – NE
12.	Otázka pro ženy: Byla jste v posledním roce nebo jste těhotná? Kojíte?	ANO – NE
13.	Otázka pro muže: Měl jste sexuální kontakt s mužem? (T)	ANO – NE
14.	Provozujete prostituci? (T) Měl/a jste kontakt s osobami provozujícími prostituci? (1R)	ANO – NE
15.	Patříte Vy nebo Váš sexuální partner do skupiny osob s rizikovým chováním (časté střídání sexuálních partnerů, skupinový sex, drogy, …)? (T)	ANO – NE
16.	Byl/a jste léčen/a pro pohlavní nemoc – syfilis, kapavka? (1R po vyléčení)	ANO – NE
17.	Prodělal/a jste žloutenku typu A, E (1R), B, C? (T)	ANO – NE
18.	Měl/a jste někdy pozitivní testy na AIDS? (T)	ANO – NE
19.	Byl/a nebo jste v úzkém kontaktu (rodina, sexuální styk) s nemocným s infekční žloutenkou typu B, C, HIV/AIDS, jiným infekčním onemocněním nebo nitrožilním uživatelem drog? (T)	ANO – NE
20.	Měl/a jste pohlavní styk s osobou, která prodělala infekci virem Zika (3M), osobou, která se léčí s hemofilií A, B (T) nebo s osobou, která užívá injekční drogy? (T)	ANO – NE
21.	Jste závislý/á na alkoholu nebo na drogách? Byl/a jste někdy léčen/a pro závislost (alkohol, drogy, léky)?	ANO – NE
22.	Užíval/a jste někdy injekční léky nepředepsané lékařem (anabolika, steroidy, hormony)? (T)	ANO – NE
23.	Pobýval/a jste v posledních 6-ti měsících v nápravném zařízení?	ANO – NE
24.	Pracujete na infekčním nebo plicním oddělení? Pracujete v jiném rizikovém prostředí?	ANO – NE
25.	Poranil/a jste se o injekční jehlu nebo dostala se vaše kůže či sliznice do kontaktu s cizí krví? (6M)	ANO – NE
26.	Léčíte se nebo jste sledován/a s nějakým onemocněním (nemoci srdce, cév, poruchy rytmu, vysoký tlak, nízký tlak, nemoci zažívacího, močového traktu, onemocnění ledvin, gynekologické onemocnění, plicní onemocnění, astma, alergie, kožní, infekční nemoci, onemocnění žláz s vnitřní sekrecí (štítná žláza, cukrovka), onemocnění krve, trombofilie, hemofilie, systémové nemoci, onemocnění kostí, kloubů, oční onemocnění, neurologické onemocnění, epilepsie, psychiatrické onemocnění, nádorové onemocnění, poruchy imunity)?	ANO – NE
27.	Prodělal/a jste toxoplasmózu, boreliózu (6M), Západonilskou horečku, onemocnění způsobené virem ZIKA, Dengue, Chikungunya? (4M)	ANO – NE
28.	Prodělal/a jste: tyfus, paratyfus, mononukleózu, klíšťovou encefalitidu, sepsi? (1R)	ANO – NE

DOTAZNÍK DÁRCE KRVE A PLAZMY

Doporučení Společnosti pro transfuzní lékařství ČLS JEP č. STL_03, verze 8 (2019_06)

		Správnou odpověď **zakroužkujte**
29.	Prodělal/a jste: tuberkulózu plic, ricketsiozu, tularemii, brucelózu, Q – horečku, osteomyelitidu, listeriózu, revmatickou horečku? (2R)	ANO – NE
30.	Prodělal/a jste chronickou boreliózu, malárii, babesiosu, leishmaniozu, Chagasovu nemoc, HTLV I/II, tuberkulózu mimo plicní, chronickou Q horečku? (T)	ANO – NE
31.	Byl/a jste v posledních 6-ti měsících v kontaktu s infekční chorobou (karanténa)?	ANO – NE
32.	Byla Vám provedena transplantace kůže či transplantace s použitím tkáně nebo buněk lidského původu? (6M)	ANO – NE
33.	Byla Vám implantována tvrdá plena mozková, rohovka, skléra, ušní bubínek nebo xenotransplantát (štěp zvířecího původu)? (T)	ANO – NE
34.	Bylo u Vás nebo v rodině zjištěno onemocnění Creutzfeld – Jacobovou chorobou nebo její variantní forma? (T)	ANO – NE
35.	Pobýval/a jste v období 1980 – 1996 déle než 6 měsíců ve Velké Británii nebo Francii? (T) Dostal/a jste před rokem 1996 transfuzi v zahraničí? (T)	ANO – NE
36.	Užíváte nějaké léky trvale? Jaké?	ANO – NE
37.	Užíval/a jste v posledním měsíci antibiotika?	ANO – NE
38.	Užíval/a jste někdy léky na akné? isotretinoin (Aknenormin – 1M), acitretin (Neotigason – 3R), etretinát (Tigason, Tegison) (T)	ANO – NE
39.	Užíval/a jste někdy lék na léčbu basaliomu – Erivedge (vismodegib)? (2R)	ANO – NE
40.	Užíval jste někdy tyto léky na léčbu nemocí prostaty: finasterid (Penester, Adafin, Androfin, Finasterid, Finex, Gefin, Milten, Finard), dutasterid (Avodart, Dustar, Dutalan) (2M)	ANO – NE
41.	Užíval/a jste někdy přípravky lidského původu, např. pro růstové a vývojové poruchy (lidský růstový hormon)? (T)	ANO – NE
42.	Byl/a jste v posledních 2 měsících očkován/a? Kdy? Proti čemu?	ANO – NE
43.	Byl/a jste v posledním roce očkován/a proti vzteklině z důvodu pokousání zvířetem?	ANO – NE
44.	Byl/a jste v posledním roce v ohrožení žloutenkou typu B, pro které jste musel/a být pasivně imunizován/a? (1R)	ANO – NE
45.	Byl/a jste v posledním roce v ohrožení klíšťovou encefalitidou, pro kterou jste byl/a očkován? (1R)	ANO – NE
46.	Dostal/a jste v posledních 3 dnech hyposenzibilizační injekci?	ANO – NE
47.	Dostal/a jste během posledních 6-ti měsíců transfuze krve, plazmy nebo lék vyrobený z lidské krve (krevní derivát)? Byl/a jste v posledních 6-ti měsících pasivně imunizován/a lidskými imunoglobuliny?	ANO – NE
48.	Byl/a jste imunizován/a erytrocyty pro speciální odběry krve (anti-D imunizace)? (6M)	ANO – NE
49.	Byl Vám proveden odběr kostní dřeně? (6M) Byl/a jste zařazen/a do aktuálního čekacího listu potenciálních dárců kostní dřeně, probíhá bližší testování – HLA vyšetření?	ANO – NE
50.	Otázka pro ženy: Darovala jste oocyty (vajíčka)? (1M)	ANO – NE
51.	Dával/a jste krev nebo plazmu i v jiném transfuzním zařízení? Kde a kdy?	ANO – NE
52.	Byl/a jste někdy upozorněn/a, že nemáte darovat krev nebo plazmu?	ANO – NE
53.	Byly nějaké komplikace při předchozích odběrech?	ANO – NE
54.	Máte zaměstnání či koníček se zvýšenou náročností na pozornost (řidič z povolání, pilot, práce ve výškách, horolezectví, potápění …)?	ANO – NE
55.	Byl/a jste v posledních 6-ti měsících mimo Českou republiku (i krátkodobé pobyty)? Kdy? Kde?	ANO – NE

Prohlašuji, že všechny uvedené údaje jsou pravdivé!

Uveďte, prosím, svou výšku …….. cm a váhu …… kg