

DOTAZNÍK PRO DÁRCE KRVE A PLAZMY

Doručení výboru Společnosti pro transfuzní lékařství ČLS JEP č. STL_02 verze 6, 2024_07_0.

Příjmení, jméno, titul:		
Rodné číslo:	Výška:	Váha:

Prosíme, odpovězte pravdivě! Zatajením údajů můžete vážně ohrozit zdraví své nebo příjemce krve (pacienta)!

Správnou odpověď zakroužkujte!

Před vyplněním dotazníku se seznamte s „**Poučením dárce krve**“

1. Seznámil/a jsem se s poučením o rizikovém chování z hlediska darování krve a rozumím mu	ANO	NE
2. Považuji se za vhodného dárce bez rizikového chování, jehož krev neohrozí zdraví příjemce.	ANO	NE

SOUČASNÝ ZDRAVOTNÍ STAV

3. Cítíte se zdrav/a?	ANO	NE
4. Byl/a jste od posledního odběru vyšetřován/a lékařem?	ANO	NE
5. Jste v pracovní neschopnosti?	ANO	NE
6. Potíte se v noci v nadměrné míře, pozorujete zvýšené teploty, zvětšené lymfatické uzliny, hubnete?	ANO	NE
7. Prodělal/a jste v posledním týdnu ošetření zubů? Jaké?	ANO	NE
8. Prodělal/a jste v posledních 2 týdnech malý chirurgický výkon? Jaký?	ANO	NE
9. Prodělal/a jste v posledním měsíci akutní infekci, chřipkové onemocnění, opar, průjem?	ANO	NE
10. Měl/a jste v posledních 4 týdnech přisáté klíště?	ANO	NE
11. Užíval/a jste poslední měsíc antibiotika?	ANO	NE
12. Byl/a jste v posledních 8 týdnech očkován/a? Proti čemu?	ANO	NE
13. Byl/a jste v posledním roce v ohrožení vzteklinou, klíšťovou encefalitidou nebo žloutenkou typu B a byl/a jste pasivně imunizován/a?	ANO	NE
14. Užíváte trvale nějaké léky? Jaké?	ANO	NE
15. Má váš stálý sexuální partner HIV/AIDS nebo prokázané nosičství HCV a HBV? (T)	ANO	NE
16. Léčíte se nebo jste sledován/a pro nějaké onemocnění (srdce, cév, arytmie, krevní tlak, nemoci zažívacího, močového traktu, ledvin, gynekologické, plicní onemocnění, alergie, kožní, infekční nemoci, nemoci žláz s vnitřní sekrecí (štítná žláza, cukrovka), nemoci krve, kostí, kloubů, systémové nemoci, oční, neurologické, psychické, nádorové onemocnění, poruchy imunity?	ANO	NE
17. Pracujete v rizikovém prostředí? Pracujete na plicním nebo infekčním oddělení?	ANO	NE
18. Byl vám v posledních 3 měsících proveden odběr vzorku krve pro konfirmační HLA vyšetření jako potenciální dárce kostí dřeně?	ANO	NE
19. Byl vám proveden odběr kostní dřeně nebo krvetvorných buněk v posledních 6 měsících?	ANO	NE
20. Otázka pro ženy: Darovala jste poslední měsíc oocyty (vajíčka)?	ANO	NE
21. Otázka pro ženy: Rodila jste v posledních 6 měsících? Kojíte?	ANO	NE

ZMĚNY ZDRAVOTNÍHO STAVU v uplynulých 4 MĚSÍCÍCH

22. Prodělal/a jste operaci? Jakou?	ANO	NE
23. Dostal/a jste transfuzi krve?	ANO	NE
24. Dostal/a jste lidské imunoglobuliny nebo anti-D profylaxi? (pasivní imunizace)	ANO	NE
25. Byl/a jste na endoskopickém vyšetření (gastroskopii, kolonoskopii apod.) nebo katetrizaci?	ANO	NE
26. Bylo vám provedeno tetování, akupunktura, propíchování uší, piercing?	ANO	NE
27. Prodělal/a jste transplantaci tkání nebo buněk lidského původu (včetně kostních štěpů)?	ANO	NE
28. Poranil/a jste se o injekční jehlu nebo došlo ke kontaktu sliznice či poraněné kůže s krví cizí osoby?	ANO	NE

SUSPEKTNÍ KONTAKT S INFEKČÍ v uplynulých 4 MĚSÍCÍCH

29. Měl/a jste v posledních 4 měsících anální pohlavní styk s novým sexuálním partnerem?	ANO	NE
30. Provozoval/a jste v posledních 4 měsících skupinový sex, střídání sexuálních partnerů nebo jste poskytl/a pohlavní styk za peníze, drogy nebo jinou protihodnotu?	ANO	NE
31. Měl/a jste v posledních 4 měsících pohlavní styk s osobou, která užívá injekční drogy nebo jiné injekčně podávané léčiva nepředeepsané lékařem?	ANO	NE
32. Měl/a jste v posledních 4 měsících pohlavní styk s osobou, která byla kdykoli v minulosti pozitivně testovaná na přítomnost viru HIV?	ANO	NE
33. Byla v posledních 4 měsících zjištěna žloutenka typu B nebo C u člena vaší domácnosti nebo u vašeho sexuálního partnera?	ANO	NE
34. Byl/a jste poslední 4 měsíce v nápravném zařízení?	ANO	NE
35. Užil/a jste v posledních 4 měsících orální preexpozici (PrEP) /nebo postespozici (PEP) profylaxi HIV? Nebo jste v posledních 2 letech použil injekční PrEP a /nebo PEP HIV?	ANO	NE

PRODĚLANÉ INFEKCE, NEMOCI, LÉKY UŽÍVANÉ V MINULOSTI

36.	Prodělal/a jste infekci HIV, žloutenku typu B, C, syfyliis, infekce virem HTLV I/II, mimoplicní tuberkulózu, malárii, babesiózu, leishmaniózu, Chagasovu chorobu, Q horečku, chronickou boreliózu?(T)	ANO	NE
37.	Prodělal/a jste v posledních 2 letech plicní tuberkulózu, tularémii, brucelózu, listeriózu, revmatickou horečku, osteomyelitidu?	ANO	NE
38.	Prodělal/a jste v posledním roce žloutenku typu A a E, infekční mononukleózu, klíš'ovou encefalitidu, břišní tyfus, paratyfus, sepsi?	ANO	NE
39.	Prodělal/a jste v posledních 6 měsících toxoplazmozu, boreliózu?	ANO	NE
40.	Prodělal/a jste v posledních 4 měsících kapavku, infekci virem západonilské horečky (WNV), horečku Dengue, Chikungunya, Zika?	ANO	NE
41.	Byla Vám implantována tvrdá plena mozková, rohovka, ušní bubínek, skléra, xenotransplantát? (T)	ANO	NE
42.	Bylo u Vás nebo v rodině zjištěno onemocnění Creutzfeldt-Jakobovou chorobou?(T)	ANO	NE
43.	Užíval/a jste někdy na hyperplazii prostaty a plešatění: finasterid (Penester, Adafin, Androfin, Finasterid, Finex, Finard, Milen 1M) nebo dutasterid (Avodart, Dustar, Dutalan 6M)?	ANO	NE
44.	Užíval/a jste k prevenci migrén valproát (Convulex, Depakine chrono, Orfiril – 1M)?	ANO	NE
45.	Užíval/a jste někdy následující léky na akné: isotretinoin (např. Aknenormin – 1M), acitretin (Neotigason – 3R), etretinát (Tigason, Tegison – T)?	ANO	NE
46.	Užíval/a jste někdy lék na léčbu basaliomu: vismodegib (Erivedge) nebo sonidegib? (2R)	ANO	NE
47.	Byl/a jste v minulosti léčen/a léčivými přípravky pro léčbu infekce HIV - antiretrovirová terapie ART? (T)	ANO	NE
48.	Byl/a jste někdy léčen/a pro alkoholismus, lékovou, drogovou závislost ?	ANO	NE
49.	Užíval/a jste někdy drogy, případně injekční léky nepředepsané lékařem (anabolika, steroidy, apod.) vy nebo váš stálý sexuální partner? (T)	ANO	NE

ODBĚRY KRVE V MINULOSTI, CESTOVÁNÍ

50.	Daroval/a jste krev nebo plazmu i v jiném transfuzním oddělení? Kde a kdy?	ANO	NE
51.	Byl/a jste někdy upozorněn/a, že nemáte darovat krev nebo plazmu?	ANO	NE
52.	Měl/a jste nějaké komplikace po předchozích odběrech?	ANO	NE
53.	Byl/a jste vyšetřen/a jako dárce v souvislosti s potransfuzní hepatitidou u příjemce transfuze? (T)	ANO	NE
54.	Máte zaměstnání nebo konička se zvýšenou tělesnou zátěží nebo nároky na pozornost (řidič z povolání, pilot, práce ve výškách, horolezectví, potápění)?	ANO	NE
55.	Pobýval/a jste v období 1980-1996 déle než 12 měsíců ve Velké Británii?(T).	ANO	NE
56.	Byl/a jste v posledních 6 měsících v zahraničí? Kde?	ANO	NE

PROHLÁŠENÍ DÁRCE

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 neohrozí zdraví příjemce. Byl/a jsem poučen/a o průběhu odběru a rizicích a s odběrem souhlasím. Byl/a jsem poučen/a o tom, že mám právo klást otázky týkající se odběru a právo kdykoliv od odběru ustoupit. Potvrzuji, že na každou položenou otázku jsem dostal/a uspokojivou odpověď. Byl/a jsem poučen/a o možnosti diskretního samovyloučení. Souhlasím s vyšetřením mé krve všemi potřebnými testy a s uchováváním vzorků krve pro případné dodatečné vyšetření krví přenosných infekcí a krevních skupin včetně molekulárně genetických metod. Souhlasím s tím, aby v případě nevyhovujících výsledků byla odebraná krev použita v rámci zdravotní péče k jiným než transfuzním účelům. Byl/a jsem poučen/a, že v případě nevyhovujících laboratorních vyšetření budu informován/a. Prohlašuji, že nepřicházím darovat krev za účelem vyšetření na AIDS. Beru na vědomí, že nejméně 30 minut po odběru bych měl/a odpočívat a teprve poté se aktivně účastnit silničního provozu. Souhlasím s tím, že mé osobní 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 vyrazených dárců krve, registr dárců krve se vzácnou krevní skupinou, aj.) a v rámci výuky studentů ve zdravotnictví. Souhlasím s tím, že mé nezbytné osobní údaje budou sděleny subjektům ČČK pro potřeby oceňování dárců. Souhlasím s tím, aby léčivé přípravky vyrobené z mé krve (nebo plazmy), byly 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 vzniku přebytku vyrobených léčivých přípravků v ČR souhlasím s jejich vývozem za účelem léčby nemocných v jiných zemích.

Datum:**Podpis dárce:****Propuštěn k odběru:****ANO****NE****Podpis odpovědné osoby:**