**Dotazník dárce krve a plazmy**Dotazníky/číslo : T - D - 001
verze : 04
strana : 1 z 2

Příjmení	Titul	Číslo odběru	nevyplňujte
Jméno	Rodné číslo		

Vyplňte, prosím, zodpovědně a úplně všechny údaje a otázky. **Správnou odpověď zakroužkujte!**Před vyplněním dotazníku se seznamte, prosím, 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?..... ano ne

SOUČASNÝ ZDRAVOTNÍ STAV

3. Cítíte se zdrav(a)?..... ano ne
4. Užíváte pravidelné léky? (Uveďte všechny, včetně např. Acylpyrinu, hormonální antikoncepce.)..... ano ne
Jaké?.....
5. Byla(a) jste očkována(a) proti Covidu-19?..... ano ne
Proběhlo toto očkování před 6 týdny či více?..... ano ne
6. Užil(a) jste v posledních 4 týdnech nějaké jiné léky? (Pravidelně užívané léky již neuvádějte.)..... ano ne
Jaké?.....
7. Léčíte se nebo jste sledován(a) pro nějaké onemocnění (včetně infekčního)?..... ano ne
8. Potíte se v noci v nadměrné míře, pozorujete zvýšené teploty, zduřelé uzliny?..... ano ne
9. Hubnete v poslední době bez zjevné příčiny?..... ano ne
10. Prodělal(a) jste v posledních 4 týdnech nějaké onemocnění (nachlazení, průjemové onemocnění apod.)?..... ano ne
11. Podstoupil(a) jste v posledních 6 týdnech trhání zubů?..... ano ne
12. Měl(a) jste v posledních 4 týdnech přisáté klíště?..... ano ne

ZMĚNY ZDRAVOTNÍHO STAVU**Prodělal(a) jste v uplynulých 6 měsících:**

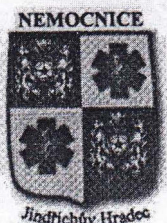
13. Transplantaci, operaci, ošetření v nemocnici, malý chirurgický zákrok, nitrožilní podání léků, endoskopické vyšetření (artroskopii, gastrokopii, kolonoskopii apod.), poranění injekční jehlou, kontakt s krví (poraněním nebo sliznicí)?..... ano ne
Jaké?..... Kdy?.....
14. Dostal(a) jste transfúzi krve?..... ano ne
15. Bylo Vám provedeno tetování, akupunktura, propíchování uší, piercing?..... ano ne
16. Byl(a) jste očkována(a) nebo jste se zúčastnil(a) anti-D imunizačního programu? ano ne
Proti čemu jste byl(a) očkována(a)?
17. Pracujete v rizikovém (infekčním, zdraví škodlivém) prostředí?..... ano ne
V jakém (infekce, záření, chemická rizika, atd.).....
18. Byl(a) jste léčen(a) pro pohlavní chorobu?..... ano ne
19. Pobýval(a) jste v nápravném zařízení (vězení)?..... ano ne
20. Byl(a) jste v úzkém kontaktu (rodina, pohlavní styk) s nemocným s infekční žloutenkou, AIDS, jiným infekčním onemocněním nebo s nitrožilním uživatelem drog?..... ano ne
Jakým?.....
21. Pobýval(a) jste mimo Evropu (zejména v exotických oblastech tropů a subtropů)?..... ano ne
Kde (i krátkodobě, turistický pobyt)?.....
22. Pro ženy: Byla jste v posledním roce nebo jste těhotná?..... ano ne

ODBĚRY KRVE V MINULOSTI

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

PRODELANÉ CHOROBY – ANAMNEZA (od narození do dnešního dne)

27. 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, babezióza, leishmanióza (Kala – Azar), Chagasova choroba, Q horečka, tyfus, paratyfus, aj.)..... ano ne
28. Nemoci srdce, nemoci cév, vysoký nebo nízký krevní tlak..... ano ne
29. Nemoci krve (chudokrevnost, krvácivost, polycytemie, talasemie, aj.)..... ano ne
30. Nemoci zažívacího traktu (vředová choroba, záněty slinivky, střeva, aj.)..... ano ne
31. Nemoci žláz s vnitřní sekrecí (cukrovka, poruchy metabolismu, štítná žláza, aj.)..... ano ne

**Dotazník dárce krve a plazmy**Dotazníky/číslo : T - D - 001
verze : 04
strana : 2 z 2

32. Nemoci ledvin (záněty, kameny, kolika, aj.)..... ano ne
33. Nemoci dýchacích orgánů (astma, rozedma plic, chronický zánět průdušek, aj.)..... ano ne
34. Nemoci kostí, kloubů (záněty kloubů, revmatická horečka, osteomyelitis, aj.)..... ano ne
35. Nádorové onemocnění..... ano ne
36. Nemoci nervové soustavy, nemoci oka, psychická onemocnění (křečové stavy, epilepsie, roztroušená skleróza, deprese, psychóza, aj.)..... ano ne
37. Operace a všechny větší úrazy; transplantace..... ano ne
Jaké, kdy?.....
38. Transfúze krve, tetování, piercing? ano ne
Kdy, kde (uveďte stát)?.....
U tetování a piercingu uveďte část těla
39. Byla Vám implantována tvrdá plena mozková, rohovka nebo ušní lalůček?..... ano ne
40. Alergie, poruchy imunity, kožní onemocnění..... ano ne
Jaké?.....
41. Bylo u Vás v rodině zjištěno onemocnění Creutzfeldt – Jakobovou chorobou nebo její variantní formou?..... ano ne
42. 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
43. Byl(a) jste někdy léčen(a) růstovým hormonem nebo extraktem hypofýzy?..... ano ne
44. Byl(a) jste někdy léčen(a) pro alkoholismus nebo lékovou závislost?..... ano ne
45. Užíval(a) jste někdy drogy (zejména injekční aplikace), případně injekční léky nepředepsané lékařem (anabolika, steroidy, apod.)?..... ano ne
46. Narodil(a) jste se nebo žil(a) jste v zahraničí?..... ano ne
Kde?.....
47. Pobýval(a) jste v období 1980 – 1996 celkem déle než 12 měsíců ve Velké Británii nebo Francii?..... ano ne
48. Máte zaměstnání nebo koničku se zvýšenou tělesnou zátěží nebo nároky na pozornost (řidič z povolání, pilot, práce ve výškách, horolezectví, potápění)?..... ano ne

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 transfúze, 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 s ním spojených a s odběrem souhlasím. Byl(a) jsou poučen(a) o tom, že mám právo klást otázky týkající se odběru a právo kdykoliv od odběru ustoupit. Byl(a) jsem poučen(a) o možnosti diskrétního samovyhoštění. Souhlasím s vyšetřením mé krve všemi potřebnými testy, včetně testu na AIDS 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 jiným než transfúzním 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, hepatitidu B a C, syfilis. 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 transfúzní služby (např. referenční laboratoře pro infekční choroby, registr vyřazených dárců krve, registr dárců krve se vzácnou krevní skupinou, aj.) a v rámci výuky studentů ve zdravotnictví.

Souhlasím s tím, že mé 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**

VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU OSOBOU ODPOVĚDNOU ZA PROPUŠTĚNÍ DÁRCE K ODBĚRU

Vyhovuje **Nevyhovuje** **Nevyhovuje pro**

Datum **Podpis odpovědné osoby**

Ověřovací doložka změny datového formátu dokumentu podle § 69a zákona č. 499/2004 Sb.

Doložka číslo: 1502155

Původní datový formát: application/pdf

UUID původní komponenty: 39227-54006

Jméno a příjmení osoby, která změnu formátu dokumentu provedla:

System ERMS (zpracovatel dokumentu JIŘINA BEKÁRKOVÁ)

Subjekt, který změnu formátu provedl: Univerzita Palackého v Olomouci

Datum vyhotovení ověřovací doložky: 07.12.2021 11:59:56



78aaa396-aad8-4109-a686-4f4596ca8e50