



Dotazník pre darcov krvi, plazmy a krvných buniek

Meno a priezvisko: váha : výška:
 Rodné číslo: tel. č..... e-mail.....
 Adresa bydliska:muž: žena:

Vážený darca,

vopred Vám ďakujeme za prejavenu ochotu darovať krv, plazmu alebo krvné bunky.

Pred darovaním Vám vyšetríme krvný obraz, tlak krvi, p.p.teplotu a podrobíte sa lekárskeму vyšetreniu.

V odobratej krvi vyšetríme krvnú skupinu, protilátky proti vírusu hepatitídy B a jeho povrchový antigén (anti-HBc, HBsAg), protilátky proti vírusu hepatitídy C (anti-HCV), protilátky proti vírusu AIDS (anti-HIV) a antigén p24 HIV, testy na syfilis a pečenný enzým ALT. O výsledkoch týchto vyšetrení Vás budeme informovať iba v prípade, že by ovplyvnili Vašu spôsobilosť k darovaniu krvi, alebo ak budú potrebné doplňujúce vyšetrenia.

*Tieto vyšetrenia majú zabrániť prenosu infekčných ochorení darovanou krvou. Niekedy, najmä v prípade čerstvej infekcie, môžu byť výsledky negatívne, pričom infekcia sa môže preniesť darovanou krvou na príjemcu transfúzie. Preto je potrebné, aby ste pravdivo odpovedali na každú z nasledovných otázok. Pri nejasnostiach sa môžete poradiť s lekárom nášho oddelenia. V prípade zatajenia niektorých skutočností vystavujete príjemcov transfúzie riziku infekcie. **Vyšetrenia nemajú slúžiť na overenie zdravotného stavu, za týmto účelom sa prosím obráťte na úrady verejného zdravotníctva !***

Prosíme Vás, aby ste pravdivo vyplnili dotazník, ktorý je súčasťou povinného vyšetrenia pred darovaním krvi a krvných zložiek v zmysle vyhlášky Ministerstva zdravotníctva SR č. 158/2015 Z. z. o požiadavkách na správnu prax prípravy transfúzných liekov.

Správne odpovede **zakrúžkujte !**

1. Darovali ste v minulosti krv, plazmu alebo krvné bunky ?	áno	nie
2. Boli ste niekedy v minulosti vyradený z darovania krvi ?	áno	nie
<i>Otázky na Váš zdravotný stav (anamnéza):</i>		
3. Cítite sa zdravý ?	áno	nie
4. Vážite viac ako 50 kg ?	áno	nie
5. Boli ste posledných <u>72 hodín</u> ošetrovaný zubným lekárom alebo zubným hygienikom?	áno	nie
6. Užili ste posledný <u>mesiac</u> nejaké lieky ? Aké ?	áno	nie
7. Mali ste posledný <u>mesiac</u> teplotu nad 38°C, herpes, hnačky, prisatého kliešťa, uhryznutie zvieratom ?	áno	nie
8. Boli ste posledný <u>mesiac</u> očkovaný ?	áno	nie
9. Mali ste v minulosti alebo máte:		
• infekčné ochorenie ako napr.: tuberkulózu, infekč. mononukleózu, boreliózu, toxoplazmózu, brucelózu, tularémiu, listeriózu, Q-horúčku, babeziózu, ...?	áno	nie
• tropické ochorenie: maláriu, ochorenia Chagas (trypanosomiazu), leishmaniózu...?	áno	nie
• reumatologické ochorenie, reumatickú horúčku alebo autoimunitné ochorenie ?	áno	nie
• srdcové ochorenie, vysoký alebo nízky krvný tlak ?	áno	nie
• chronické ochorenie pľúc alebo priedušiek, astmu, alergiu, sennú nádchu ?	áno	nie
• ochorenie obličiek ?	áno	nie
• krvné ochorenie, krvácavé prejavy ?	áno	nie
• ochorenie nervového systému, epilepsiu?	áno	nie
• ochorenie látkovej výmeny (cukrovka), endokrinologické ochorenie (napr. štítnej žľazy) ?	áno	nie
• kožné ochorenia (ekzém, lupienka - psoriáza) ?	áno	nie
• ochorenie tráviaceho systému, choroby pečene a pankreasu ?	áno	nie
• nádorové ochorenie?	áno	nie
• sexuálne prenosné ochorenie	áno	nie
10. Zaznamenali ste za posledných <u>12 mesiacov</u> nevysvetliteľnú stratu váhy, teplotu, potenie, psychické zmeny, zväčšenie lymfatických uzlín ?	áno	nie
11. Boli ste liečený posledné <u>3 mesiace</u> na akné isotretinoinom (Roaccutane ^R , Accutane ^R), na prostatu finasteridom alebo dutasteridom (Proscar ^R , Avodart ^R), na plešatosť (Propecia ^R) ?	áno	nie
12. Boli ste liečený posledné <u>3 roky</u> acitretinom (Neotigason ^R) alebo etretinatom (Tegison ^R) ?	áno	nie

Otázky na rizikové faktory:

13. Mali ste posledných 6 mesiacov: - operáciu, lekárske vyšetrenie alebo ošetrovanie, endoskopiou, katetrizáciu ciev ? - tetovanie, piercing, aplikáciu náušnic, akupunktúru, permanentný make up ? - poranenie, pri ktorom sa rana alebo sliznica dostala do kontaktu s cudzou krvou alebo náhodné poranenie použitou injekčnou ihlou ?	áno áno áno	nie nie nie
14. Dostali ste niekedy transfúziu krvi ? Ak áno, kedy ? kde ?	áno	nie
15. Transplantovali Vám niekedy tkanivo ľudského alebo iného živočíšneho pôvodu?	áno	nie
16. Absolvovali ste niekedy operáciu mozgu alebo miechy ? Vyskytla sa vo Vašej rodine Creutzfeldt - Jakobova choroba alebo akákoľvek iná prenosná spongiformná encefalopatia ? Bolí ste liečený prípravkami z ľudskej hypofýzy (rastový hormón) ?	áno áno áno	nie nie nie
17. Zdržovali ste sa v r.1980–1996 spolu 6 a viac mesiacov vo Veľkej Británii / Írsku ?	áno	nie
18. Boli ste v priebehu posledných 6 mesiacov mimo Slovenskej republiky ?	áno	nie
19. Narodili ste sa alebo ste žili viac ako 6 mesiacov mimo Európy? Ak áno, kde..... Od kedy žijete v Európe?.....	áno	nie
20. Boli ste posledných 6 mesiacov v kontakte s osobou, ktorá mala v tom čase infekčnú žltáčku alebo iné infekčné ochorenie ?	áno	nie
21. Mali ste v priebehu posledných 3 mesiacov pohlavný styk s novým sexuálnym partnerom?	áno	nie
22. Boli ste Vy alebo Váš sexuálny partner, v súčasnosti alebo v minulosti, v niektorej z nasledujúcich situácií : - pozitívny test na HIV, syfilis alebo na infekčnú žltáčku ? - užívateľom drog alebo anabolických steroidných hormónov ? - poskytovateľom alebo užívateľom sexuálnych služieb za odmenu formou peňazí, drog?	áno áno áno	nie nie nie
23. Máte rizikové zamestnanie / koníčky ? (profesionálny vodič, potápač, práca vo výške) ?	áno	nie

Pre mužov:

24. Mali ste posledných 12 mesiacov sexuálny kontakt s mužom ?	áno	nie
--	-----	-----

Pre ženy:

25. Boli ste posledných 6 mesiacov tehotná alebo ste dojčili ?	áno	nie
26. Boli ste liečená pred rokom 1986 hormonálnymi injekciami na neplodnosť?	áno	nie

Vyhlásenie

Vyhlasujem, že som porozumel(a) horeuvedeným otázkam a odpovedal(a) som na všetky otázky pravdivo.

Som si vedomý(á), že v prípade úmyselného zatajenia akýchkoľvek údajov môžem spôsobiť inému poškodenie zdravia alebo smrť a môžem byť stíhaný(á) podľa Trestného zákona SR.

Som oboznámený(á) s možnosťou samovylúčenia a v prípade potreby ju využijem. Považujem sa za vhodného darcu, ktorého krv neohrozí zdravie príjemcu. Ak sa po odbere u mňa objavia známky alebo príznaky infekčného ochorenia, budem o tejto skutočnosti bezodkladne informovať transfúzne pracovisko.

Vyhlasujem, že darujem krv (plazmu, krvné bunky) dobrovoľne a bezplatne a súhlasím s jej využitím pre zdravotnícke účely. Súhlasím s uskutočnením horeuvedených laboratórnych testov.

Základná informácia o ochrane osobných údajov

Vaše osobné údaje uvedené v tomto dotazníku sú spracúvané v informačných systémoch, ktorých prevádzkovateľom je Národná transfúzna služba SR, so sídlom Ďumbierska3/L, 831 01 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 30853915 („NTS SR“), a to (a) na účel zabezpečenia kvality, bezpečnosti a účinnosti transfúzných liekov, (b) na účel zabezpečenia kvality a bezpečnosti krvi a zložiek krvi a (c) na účel spravovania evidencie darcov krvi a zložiek krvi. Podpisom tohto dotazníka potvrdzujete, že pri odovzdaní dotazníka príslušnému zamestnancovi NTS SR Vám bola poskytnutá základná informácia o ochrane Vašich osobných údajov v informačných systémoch NTS SR a bola Vám poskytnutá možnosť oboznámiť sa s rozšírenou informáciou o ochrane osobných údajov vo forme písomnej informácie (a) umiestnenej na informačnej tabuli v priestoroch príslušného pracoviska NTS SR v prípade odovzdania dotazníka na pracovisku NTS SR alebo (b) na požiadanie poskytnutej pracovníkom mobilnej odberovej jednotky NTS SR v prípade odovzdania dotazníka pri výjazdovom odbere. Máte právo na prístup k Vaším osobným údajom, právo na ich opravu a právo na ich obmedzenie ich spracúvania tak, ako je uvedené v rozšírenej informácii o ochrane osobných údajov. Ďalšie informácie o spracúvaní osobných údajov v informačných systémoch NTS SR sú k dispozícii i na webovej stránke NTS SR na adrese www.ntssr.sk/zasadyochranyudajov. V prípade nejasností alebo otázok týkajúcich sa ochrany Vašich osobných údajov môžete NTS SR kontaktovať prostredníctvom elektronickej pošty na adrese: osobne.udaje@ntssr.sk

V

dňa:

podpis darcu :