



Národná transfúzna služba SR

Národná transfúzna služba SR

pracovisko Ružinov  
úsek darcov krvi

Ružinovská 6, 820 07 Bratislava

Údaje pre personál  
k odberu (štítok darcu) :

## Dotazník pre darcov krvi, plazmy a krvných buniek

Meno a priezvisko..... Rodné číslo.....

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

**Pred darovaním** Vám vyšetříme krvný obraz, teplotu, tlak krvi a podrobíte sa lekárskeho vyšetreniu.

**V odobratej krvi** vyšetříme krvnú skupinu, povrchový antigén vírusu hepatitídy B (HBsAg), protilátky proti vírusu hepatitídy C (anti HCV), protilátky proti vírusu AIDS (anti HIV), testy na syfilis a pečeneňový 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 nášeho oddelenia.*

*V prípade zatajenia niektorých skutočností vystavujete príjemcov transfúzie riziku infekcie.*

**Prosíme Vás, aby ste pravdivo vyplnili dotazník, ktorý je súčasťou povinného vyšetrenia pred darovaním krvi a krvných zložiek v zmysle § 49, ods. 3 Zákona 277/1994 NR SR.**

Správne odpovede zakrúžkujte !

- |   |     |     |
|---|-----|-----|
| 1. Cítite sa zdravý ?.....  | áno | nie |
| 2. Darovali ste v minulosti krv, plazmu alebo krvné bunky?.....   | áno | nie |
| 3. Boli ste niekedy v minulosti vyradený z darovania krvi?.....   | áno | nie |
| 4. Zaznamenali ste za posledných 12 mesiacov nevysvetliteľnú stratu váhy, teplotu, potenie, psychické zmeny, zväčšenie lymfatických uzlín?..... | áno | nie |
| 5. Boli ste posledný mesiac očkovaný?.....  | áno | nie |
| 6. Boli ste posledný mesiac ošetrený zubným lekárom?.....   | áno | nie |
| 7. Mali ste posledný mesiac nádchu, hnačky, prisátého kliešťa, uhryznutie zvierat?...   | áno | nie |
| 8. Pre ženy : boli ste posledných 12 mesiacov tehotná alebo ste kojili?.....  | áno | nie |
| 9. Mali ste niekedy alebo máte  |     |     |
| - žltáčku, tuberkulózu, boreliózu, toxoplazmózu, brucelózu, infekč. mononukleózu?   | áno | nie |
| - maláriu alebo inú tropickú chorobu (babezióza, kala-azar) ?.....  | áno | nie |
| - zápal kostí, reumatickú horúčku ?.....  | áno | nie |
| - srdcové ochorenie, vysoký alebo nízky krvný tlak ?.....   | áno | nie |
| - ochorenie pľúc, astmu, alergiu, sennú nádchu ?.....   | áno | nie |
| - ochorenie vylučovacieho ústrojenstva (chronické zápaly, zlyhávanie obličiek) ?.....   | áno | nie |
| - krvné ochorenie (chudokrvnosť, krvácavé prejavy) ?.....   | áno | nie |
| - ochorenie nervového systému (krče, epilepsiu, depresiú, schizofréniu) ?.....  | áno | nie |
| - ochorenie látkovej výmeny (cukrovka, štítna žľaza) ?.....   | áno | nie |
| - kožné ochorenia (hnisavé prejavy, ekzém, herpes, lupienka-psoriáza) ?.....  | áno | nie |
| - ochorenie tráviaceho systému (vredová choroba, choroby pečene a pankreasu) ?....  | áno | nie |
| - nádorové ochorenie a aké ?.....   | áno | nie |
| - sexuálne prenosné ochorenie ?.....  | áno | nie |
| 10. Užívali ste posledný mesiac nejaké lieky? Aké?.....   | áno | nie |
| 11. Pichali ste si niekedy drogy alebo steroidné hormóny?.....  | áno | nie |
| 12. Dali ste si niekedy zaplatiť za sex formou peňazi alebo drog ?.....   | áno | nie |

13. Pre mužov: mali ste niekedy pohlavný styk s iným mužom ?..... áno nie  
 Pre ženy: pripúšťate možnosť, že niektorý muž, s ktorým ste mali posledných 12 mesiacov sexuálny kontakt, mal pohlavný styk s iným mužom ?..... áno nie
14. Mali ste posledných 12 mesiacov pohlavný styk s partnerom  
 - s partnerom, ktorý je HIV pozitívny, alebo má infekčnú žltáčku ?..... áno nie  
 - s partnerom, ktorý si pichá alebo pichal drogy ?..... áno nie  
 - s partnerom, ktorý si dal zaplatiť za sex formou peňazi alebo drog ?..... áno nie
15. Mali ste posledných 12 mesiacov  
 - operáciu, lekárske vyšetrenie alebo oštiepenie, endoskopi, katetrizáciu ciev ?..... áno nie  
 - tetovanie, piercing, aplikáciu náušnic, akupunktúru mimo zdravotnic. zariadenie?.. áno nie  
 - poranenie, že sa rana alebo Vaša sliznica dostala do kontaktu s cudzou krvou, alebo náhodné poranenie použitou injekčnou ihlou ?..... áno nie
16. Dostali ste posledných 12 mesiacov transfúziu krvi alebo plazmy ?..... áno nie
17. Boli ste posledných 12 mesiacov (v rodine alebo v zamestnaní) v kontakte s osobou, ktorá mala v tom čase infekčnú žltáčku alebo iné infekčné ochorenie ?..... áno nie
18. Narodili ste sa v cudzine alebo ste žili v cudzine? Cestovali ste do trópop ?..... áno nie
19. Zdržiavali ste sa v r. 1980–1998 spolu 6 a viac mesiacov v Anglicku / Francúzsku? áno nie
20. Boli ste niekedy informovaný o výskyte Creutzfeldtovej-Jakobovej chorobe vo Vašej rodine ?..... áno nie  
 Bol alebo je niekto z Vašich príbuzných liečený pre stratu pamäti na neurologickom alebo psychiatrickom oddelení a na toto ochorenie zomrel ?..... áno nie  
 Transplantovali Vám očné rohovku, štep tvrdej pleny mozgovej ?..... áno nie  
 Boli ste liečený prípravkami z ľudskej hypofýzy (rastový hormón) ?..... áno nie
21. Boli ste liečený isotretinoinom (Roaccutane<sup>R</sup>, Accutane<sup>R</sup>), etretinatom (Tegison<sup>R</sup>), finasteridom (Proscar<sup>R</sup>, Propecia<sup>R</sup>), aciretinom (Neotigason<sup>R</sup>) ?..... áno nie
22. Boli ste za posledný 1 rok vo vyšetrovacej väzbe / výchovno-nápravnom zariadení? áno nie
23. Máte rizikové zamestnanie / koníčky ? (šofér autobusu, potápač, práca vo výške) ? áno nie

### Prehlásenie

Prehlasujem, 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 informovať transfúzne pracovisko.

Prehlasujem, že darujem krv (plazmu, krvné bunky) dobrovoľne a súhlasím s jej využitím pre zdravotnicke účely v rámci platnej legislatívy. Súhlasím s uskutočnením horeuvedených laboratórnych testov, ako aj so zaevidovaním zistených údajov (pod rodným číslom) do registra darcov krvi za dodržania povinnej mlčanlivosti a dodržania zásad lekárskeho tajomstva a v zmysle §7 odsek 2 zákona č. 428/2002 Z.z.

V ..... dňa: podpis darcu :

Ďakujeme za starostlivé vyplnenie dotazníka! Pristúpte prosím po výzve k lekárskeму vyšetreniu.

#### Záznam lekára:

Hb	g/l
TT	°C

Záver: schopný odberu  
neschopný odberu

podpis lekára:

#### Záznam o priebehu odberu:

doba odberu < 10 min.      odobraté množstvo  ml  
 > 10 min.

kolaps      Odber vykonal (meno sestry)

cievna komplikácia  
 (ruptúra hematóm krvácanie reakcia )