

ZAVOD ZA TRANSFUZIJU KRVI CRNE GORE

KARTON DAVAoca KRVI

Registarski broj davaoca

Krvna grupa

Broj donacije

Rh fenotip:

Prezime, ime roditelja i ime:

Datum rođenja:

Pol

Adresa stanovanja:

Davalište

Datum davanja krvi

Podaci o prethodnom davanju:

UPITNIK O DAVANJU KRVI

Molimo Vas da pažljivo pročitate ovaj upitnik i odgovorite na svako postavljeno pitanje (sa "DA" ili "NE"). Dužni ste da unesete tačne podatke, po svom saznanju. Davanje netačnih podataka je kažnjivo, po zakonu. Popunjavanje ovog upitnika važno je za očuvanje Vašeg zdravlja i bezbjednosti primaoca krvi. Svi podaci o Vama kao i Vaši odgovori su profesionalna tajna (koriste se i čuvaju u skladu sa zakonom).

1. Da li ste do sada davali krv?	DA	NE
2. Da li ste nekada imali zabranu davanja krvi?	DA	NE
3. Da li se sada osjećate zdravim i sposobnim da date krv?	DA	NE
4. Da li ste prethodne noći spavali najmanje šest sati?	DA	NE
5. Da li ste do sada ispitivani ili liječeni u bolnici?	DA	NE
6. Da li ste do sada imali zdravstvenih tegoba?	DA	NE
7. Da li uzimate bilo kakve lijekove?	DA	NE
8. Da li stalno uzimate Aspirin; da li ste ga uzimali u posljednjih pet dana?	DA	NE
9. Da li ste u posljednjih sedam do deset dana bili prehladeni ili uzimali antibiotike?	DA	NE
10. Da li ste nedavno vadili zub?	DA	NE
11. Da li ste nedavno primali vakcinu ili serum?	DA	NE
12. Da li ste u posljednjih šest mjeseci naglo gubili na težini?	DA	NE
13. Da li ste imali ubode krpelja i da li ste se zbog toga javljali doktoru medicine?	DA	NE
14. Da li ste nekada liječeni od epilepsije, šećerne bolesti, astme, tuberkuloze, malignih oboljenja ili malarije?	DA	NE
15. Da li bolujete od neke hronične bolesti: srca, pluća, bubrega, jetre, želuca i crijeva, kostiju i zglobova, nervnog sistema, krvi i krvnih sudova?	DA	NE
16. Da li ste primali hormon rasta ili transplantat tvrde moždane opne ili imate u porodici oboljele od Krocfceld Jakobsove bolesti (bolesti ludih krava)?	DA	NE
17. Da li bolujete od alergije?	DA	NE
18. Da li imate promjena na koži?	DA	NE
19. Da li dugo krvarite poslije povrede ili lako dobijete modricu?	DA	NE
20. Da li ste u posljednjih 12 mjeseci:		
a) imali neku operaciju ili primili krv?	DA	NE
b) putovali ili živjeli u inostranstvu?	DA	NE
c) imali akupunkturu, pirsing ili tetovažu?	DA	NE

22. Oblici rizičnih stanja i ponašanja- za sve davaoce krvi:		
a) da li ste bolovali od žutice (hepatitisa) B ili C?	DA	NE
b) da li mislite da je postojala mogućnost da se zarazite HIV-om?	DA	NE
c) Da li ste koristili intravenske droge ili lijek koji se zvanično ne izdaje na recept uključujući preparate za bodi bolding(odgovorite sa «DA» čak i ako je to bilo jednom i/ili davno)?	DA	NE
d) da li ste ikada za pružanje seksualnih usluga uzimali ili davali novac ili drogu?	DA	NE

23. Da li ste imali seksualne odnose tokom proteklih šest mjeseci bez zaštite:			
e) sa licem koje je HIV pozitivno,	Ne znam	DA	NE
f) sa licem koje ima žuticu (Hepatitis) B ili C ili je nekada imalo žuticu,	Ne znam	DA	NE
g) sa licem koje je za pružanje seksualnih usluga uzimalo ili davalo novac ili drogu,	Ne znam	DA	NE
h) sa licem koje je koristilo intravenske droge,	Ne znam	DA	NE
i) sa licem koje je duže vrijeme živjelo ili često putuje u inostranstvo,	Ne znam	DA	NE
j) sa licem koje je imalo analne seksualne odnose,	Ne znam	DA	NE
k) sa licem čije Vam dotadašnje seksualno ponašanje nije poznato,	Ne znam	DA	NE
l) da li ste imali analne seksualne odnose tokom proteklih šest mjeseci?		DA	NE
ZA ŽENE			
24. Da li ste u drugom stanju?	DA	NE	
25. Da li trenutno imate menstruaciju?	DA	NE	
26. Da li ste u posljednjih šest mjeseci imali porođaj ili prekid trudnoće?	DA	NE	

POTVRĐUJEM DA SAM:

- 1) pročitao/la i razumio/la edukativni materijal, koji sam dobio/la i tvrdim, pod punom odgovornošću, da sam na sva pitanja odgovorio/l i unio/jela tačne podatke, po svom saznanju.
- 2) po mom saznanju nijesam se izlagao/la riziku infekcije,
- 3) upoznat/a sam da će moja krv biti testirana na bolesti koje se prenose putem krvi,
- 4) saglasan/a sam da budem obaviješten/a i pozvan/a na dodatno testiranje, ukoliko bilo koji od testova bude pozitivan ili sumnjiv,
- 5) upoznat/a sam da je davanje netačnih podataka kažnjivo po zakonu, i
- 6) uvjeren/a sam da će moja krv biti upotrebljena na najbolji način.

Datum

Ime, prezime i potpis davaoca krvi

Potpis i faksimil doktora medicine

HVALA ZA DATU KRV
SAGLASNOST

Popunio/la sam upitnik o davanju krvi ili komponente krvi i izjavljujem sljedeće:

Informativni materijal mi je stavljen na raspolaganje	DA	NE
Imao/la sam mogućnost da postavljam pitanja u svakom momentu	DA	NE
Dobio/la sam zadovoljavajuće odgovore na sva postavljena pitanja	DA	NE
Upoznat/a sam sa uobičajenim rizicima i mogućim reakcijama tokom uzimanja krvi, kao i o obimu testiranja krvi	DA	NE
Obaviješten/a sam o svrsi davanja krvi ili komponenti krvi	DA	NE
Obaviješten/a sam o zaštiti podataka o ličnosti	DA	NE
Obaviješten/a sam o mogućnosti opoziva saglasnosti i odustanka od davanja krvi ili komponenti krvi prije, kao i u toku postupka davanja krvi ili komponente krvi	DA	NE
Popunjavanje samo autologni davalac krvi	DA	NE
Upoznat/a sam o mogućnosti da autologno data jedinica krvi može biti nepodobna za transfuziju		
Dajem pristanak i saglasan/a sam za pristupanje davanju krvi ili komponenti krvi	DA	NE

Potpis davaoca

Ime, prezime i potpis roditelja/staraoca