



Dotazník pro dárce krve a plazmy

verze 1
2024

Rodné číslo: / Pojišťovna Krevní skupina

Příjmení Mobilní telefon

Jméno Ošetřující lékař MUDr.

Bydliště

Níže vyplňte, prosím, zodpovědně a úplně všechny údaje.

Správnou odpověď zakřížkujte!

Před vyplněním dotazníku se seznamte, prosím, s „**Poučením dárce krve**“ na straně 3 a 4.

Seznámil(a) jste se s „Poučením dárce krve“ a rozumíte mu? ☐ ano ☐ ne

Patříte do některé skupiny s rizikovým chováním? (Viz „Poučení dárce krve“) ☐ ano ☐ ne

Současný zdravotní stav

1. Cítíte se zdrav(a) ☐ ano ☐ ne
2. Užíváte pravidelně léky? (Uveďte všechny, včetně např. Acylpyrinu, Ibalginu, hormonální antikoncepce, inhalačních sprejů, kapek, ...) ☐ ano ☐ ne
3. Užil(a) jste v posledních čtyřech týdnech nějaké jiné léky? ☐ ano ☐ ne
Jaké?
4. Léčíte se nebo jste sledován(a) pro nějaké onemocnění (včetně infekčního)? ☐ ano ☐ ne
5. Jste v pracovní neschopnosti? Jste nebo byl(a) jste v posledních dvou týdnech v karanténě? ☐ ano ☐ ne
6. Potíte se v noci v nadměrné míře, pozorujete zvýšené teploty, zduřelé uzliny? ☐ ano ☐ ne
7. Hubnete v poslední době bez zjevné příčiny nebo máte hmotnost nižší než 50 kg? ☐ ano ☐ ne
8. Prodělal(a) jste v posledních 4 týdnech nějaké onemocnění (nachlazení, průjem apod.)? ☐ ano ☐ ne
9. Podstoupil(a) jste v posledních 4 týdnech stomatologický výkon (vytržení, plombování, kořenovou výplň) nebo drobný chirurgický výkon? ☐ ano ☐ ne
10. Měl(a) jste v posledních 4 týdnech přisáté klíště? ☐ ano ☐ ne

Změny zdravotního stavu

Prodělal(a) jste v uplynulých 12 měsících:

11. Transplantace, operace, velký stomatologický výkon (resekce, zubní implantát), úrazy ošetřované v nemocnici, pobyt v nemocnici, injekčně podané léky, endoskopické vyšetření (gastroskopie, kolonoskopie, artroskopie, bronchoskopie, cystoskopie, jícnový UZ srdce apod.) nebo zavedení katetru (cévky), nitroděložního tělíska (či jeho vyjmutí), ošetření křečových žil, biopsie, poranění injekční jehlou, kontakt s krví (poraněním kůže nebo sliznicí) ☐ ano ☐ ne
Jaké? Kdy?
12. Dostal(a) jste transfuzi krve nebo krevních derivátů? ☐ ano ☐ ne
13. Bylo Vám provedeno tetování, akupunktura, propíchování uší, piercing? ☐ ano ☐ ne
14. Byl(a) jste očkován(a)? Proti čemu a kdy? ☐ ano ☐ ne
15. Pracujete v rizikovém prostředí? V jakém? (infekce, záření, chemická rizika atd.) ☐ ano ☐ ne
16. Byl(a) jste léčen(a) pro pohlavní chorobu? Měl(a) jste rizikový sexuální kontakt? ☐ ano ☐ ne
17. Byl(a) jste v úzkém kontaktu (sexuální partner, společná domácnost, zaměstnání) s nitrožilním uživatelem drog, s nemocným infekční žloutenkou, AIDS, TBC, syfilis nebo jiným infekčním onemocněním? ☐ ano ☐ ne
Jakým?
18. Byl(a) jste pokousán(a) zvířetem? ☐ ano ☐ ne
19. Pobýval(a) jste v zahraničí (i krátkodobě, turistický pobyt)? ☐ ano ☐ ne
Kde a kdy?

Odběry krve v minulosti

20. Darujete krev nebo její složky poprvé? (pokud ano, otázky 22 a 23 nevyplňujte) ☐ ano ☐ ne
21. Snášíte odběry dobře? ☐ ano ☐ ne
22. Chodíte darovat i do jiného zdravotnického zařízení? ☐ ano ☐ ne
23. Byl(a) jste někdy odmítnut(a) jako dárce krve dočasně? ☐ ano ☐ ne
Důvod
24. Byl(a) jste někdy upozorněn(a) lékařem, že nemáte už nikdy darovat krev? ☐ ano ☐ ne

Prodělané choroby (od narození do dnešního dne):

25. Infekční choroby? (infekční žloutenka, syfilis, kapavka, infekční mononukleosa, klíšťová encefalitida, borelióza, HIV infekce (AIDS), infekce virem HTLV I/II, brucelóza, leishmaniáza, tularémie, toxoplazmóza, listerióza, tyfus, paratyfus, malárie, tuberkulóza, babesióza, Chagasova horečka, lepra, Q-horečka, Covid, západonilská horečka, Zika, Dengue, či jiné) ☐ ano ☐ ne
26. Nemoci srdce či osrdečníku, nemoci cév, trombóza či embólie, vysoký nebo nízký krevní tlak? ☐ ano ☐ ne
27. Nemoci krve? (chudokrevnost, krvácivost, polycytémie, talasémie, trombofilie aj.) ☐ ano ☐ ne
28. Nemoci zažívacího traktu? (vředová choroba, záněty slinivky, onemocnění jater - zvýšené jaterní testy, záněty střeva, celiakie aj.) ☐ ano ☐ ne
29. Nemoci žláz s vnitřní sekrecí? (cukrovka, štítná žláza, poruchy metabolismu vč. zvýšeného cholesterolu či triglyceridů) ☐ ano ☐ ne
30. Nemoci ledvin či močových cest? (záněty, kameny, kolika aj.) Zvětšení prostaty? ☐ ano ☐ ne
31. Nemoci dýchacích orgánů? (asthma, zánět průdušek, zánět plic, rozedma plic aj.) ☐ ano ☐ ne
32. Nemoci kostí a kloubů? (záněty kloubů, revmatická horečka, osteomyelitis aj.) ☐ ano ☐ ne
33. Nádorové onemocnění nebo autoimunní onemocnění? ☐ ano ☐ ne
34. Nemoci nervové soustavy? (křečové stavy, epilepsie, roztroušená skleróza, cévní mozková příhoda aj.), nemoci oka? (glaukom, záněty oka aj.), psychická onemocnění? (deprese, psychóza aj.) ☐ ano ☐ ne
35. Kožní onemocnění? (ekzém, lupénka aj.) ☐ ano ☐ ne
36. Operace a všechny větší úrazy? (zlomeniny, otřes mozku, transplantace) ☐ ano ☐ ne
Jaké a kdy?
37. Byla Vám implantována tvrdá plena mozková, rohovka, skléra nebo ušní bubínek? ☐ ano ☐ ne
38. Byl vám implantován cizorodý materiál? (např. endoprotéza, kovová dlahy, stent, cévní svorka, kostní štěp, ...) ☐ ano ☐ ne
39. Alergie? (anafylaktická reakce, senná rýma, alergie na desinfekční prostředky aj.) ☐ ano ☐ ne
40. Bylo u Vás nebo v rodině zjištěno onemocnění Creutzfeldt-Jacobovou chorobou? ☐ ano ☐ ne
41. Užíval(a) jste někdy následující léky: isotretinoin (např. Aknenormin), etretinate (např. Tegison, Tigason), acitretin (např. Neotigason), finasteride (např. Finex, Penester, Apo-Finas, Finpros, Finanorm, Adafin, Finard), dutasteride (např. Avodart, Dustar, Dutalan), antidepresiva, cytostatika, léky na prevenci či léčbu HIV aj.? (viz „Poučení dárce krve“) ☐ ano ☐ ne
42. Byl(a) jste někdy léčen(a) růstovým hormonem, extraktem slinných žláz nebo hypofýzy, přípravky s koagulačním faktorem? ☐ ano ☐ ne
43. Užíval(a) jste v posledních 3 letech antimalarika, léky na potlačení funkce štítné žlázy? ☐ ano ☐ ne
44. Byl(a) jste někdy léčen(a) pro alkoholismus nebo lékovou závislost? ☐ ano ☐ ne
45. Užíval(a) jste někdy drogy (zejména nitrožilní aplikace) nebo injekční přípravky nepředepsané lékařem? (anabolika, steroidy, apod.) ☐ ano ☐ ne
46. Provozoval(a) jste někdy pohlavní styk pro peníze nebo drogy (prostituce)? ☐ ano ☐ ne
47. Pobýval(a) jste v posledním roce v nápravném zařízení (vězení)? ☐ ano ☐ ne
48. Pobýval(a) jste v období 1980 až 1996 souhrnně déle než 6 měsíců ve Velké Británii, Francii nebo Nizozemí? ☐ ano ☐ ne
49. Máte zaměstnání nebo koníčka se zvýšenou tělesnou zátěží nebo nároky na pozornost? (řidič z povolání, pilot, práce ve výškách, horolezectví, potápění aj.) ☐ ano ☐ ne
50. Dostal(a) jste transfuzi krve či krevních složek? Kde (uveďte stát - včetně ČR): Kdy: ☐ ano ☐ ne
51. Narodil(a) jste se nebo žil(a) jste v zahraničí? Kde (uveďte stát): ☐ ano ☐ ne

Pro ženy



- Byla jste někdy těhotná? ☐ ano ☐ ne
- Jste nebo byla jste v uplynulých 12 měsících těhotná? ☐ ano ☐ ne
- Kojíte nebo kojila jste v uplynulých 4 týdnech? ☐ ano ☐ ne
- Prodělala jste opakovaný samovolný potrat? ☐ ano ☐ ne
- V době menses krev a krevní složky nedarujete.

Poučení dárce krve

Léčba krví a krevními složkami přináší příjemci transfuze riziko přenosu infekční choroby od dárce krve. Krví přenosných infekcí je celá řada, z praktického hlediska jsou však nejvýznamnější infekční žloutenka typu B a C, HIV/AIDS a syfilis. Riziko přenosu infekce se snažíme snížit výběrem dárce a vyšetřením odebrané krve.

Příklady rizika výskytu nemoci přenosné krví a intervaly vyřazení z darování krve a krevních složek (dárce se vyřazuje trvale nebo dočasně po ukončení dané aktivity nebo zákroku):

Vyřazení na 4 měsíce

- rizika vázaná na sexuální aktivity - vyřazuje se každá osoba, která
 - měla v posledních 4 měsících chráněný nebo nechráněný anální pohlavní styk s novým sexuálním partnerem
 - měla v posledních 4 měsících více než jednoho sexuálního partnera a měla chráněný nebo nechráněný anální pohlavní styk alespoň s jedním z nich
 - poskytla chráněný nebo nechráněný pohlavní styk za peníze, drogy nebo jinou protihodnotu
 - měla chráněný nebo nechráněný pohlavní styk s osobou, která byla kdykoli v minulosti pozitivně testována na přítomnost viru HIV
 - měla chráněný nebo nechráněný pohlavní styk s osobou, která poskytla chráněný nebo nechráněný pohlavní styk za peníze, drogy nebo jinou protihodnotu
 - měla chráněný nebo nechráněný pohlavní styk s osobou, která užívá injekčně podávané drogy nebo jiné injekčně podávané léčivé přípravky nepředepsané lékařem
 - užila jakýkoli perorální (podávaný ústy) léčivý přípravek k prevenci přenosu infekce HIV, tj. k antivirové preexpozici profylaxi (PrEP) nebo postexpozici profylaxi (PEP)
 - podstoupila léčbu pro pohlavní nemoc
- úzký kontakt (společná domácnost, zaměstnání, sexuální kontakt) s nemocným s infekční žloutenkou, s osobou infikovanou HIV nebo nemocným s AIDS, s osobou infikovanou syfilis, s nemocným s krvácivou chorobou léčeným krevními deriváty
- tetování, permanentní make-up, propíchování uší, body piercing, akupunktura apod.
- krvavé poranění nebo potřísnění sliznice či poraněné kůže potenciálně infekčním biologickým materiálem (např. krví či slinami cizí osoby)
- léčba krví a krevními složkami (transfuze), krevními deriváty, buňkami či tkáněmi (mimo níže uvedených) lidského původu
- operační výkon, endoskopické vyšetření (žaludku - gastrokopie, střev - kolonoskopie, močových cest - cystoskopie, dělohy - hysteroskopie, dýchacích cest - bronchoskopie, kloubů - artroskopie, ...)
- účast v anti-D imunizačním programu
- práce v rizikovém (infekčním) prostředí: infekční oddělení či ambulance, mikrobiologie, patologie, hemodialýza, plicní oddělení
- pobyt v nápravném zařízení (vězení)

Vyřazení na 6 měsíců

- pasivní imunizace lidskými imunoglobuliny (mimo anti-HBV imunoglobulinu, kde vyřazení na 12 měsíců) a zvířecími antiséry, postexpozici vakcinace proti žloutence typu A
- pokousání domácím zvířetem (krvavé poranění)

Vyřazení na 12 měsíců

- toxikomanie a alkoholismus - po vyléčení
- postexpozici imunizace proti žloutence typu B, proti vzteklině, proti klíšťové encefalitidě, podání varicella-zoster imunoglobulinu
- krvavé poranění divokým zvířetem (pokousání, poškrábání)

Vyřazení na 2 roky

- osoba, která užila jakýkoli léčivý přípravek v injekční formě k prevenci přenosu infekce HIV, tj. k antivirové preexpozici profylaxi (PrEP) nebo postexpozici profylaxi (PEP)

Trvalé vyřazení

- užívání injekčních drog, steroidů nebo hormonů nepředepsaných lékařem (a to i v minulosti)
- stálí sexuální partneři uživatelů injekčních drog
- stálí sexuální partneři nemocných s prokázaným nosičstvím HBV, HCV, HIV/AIDS
- v případě rodinného rizika Creutzfeldt-Jakobovy nemoci a rizika jejich variant (vCJD = BSE, TSE)
- pobyt ve Velké Británii, Francii a Nizozemí kumulativně delší než 6 měsíců v letech 1980-1996 (teoretické riziko variantní Creutzfeldt-Jakobovy nemoci)
- podání transfuzního přípravku ve Velké Británii (kdykoliv), jinde v zahraničí před rokem 1996
- transplantace s použitím štěpu zvířecího původu; transplantace s použitím tkáně nebo buněk lidského původu v případě tvrdé pleny mozkové, ušního bubínku nebo rohovkového štěpu
- léčba přípravky lidského původu např. pro růstové a vývojové poruchy (lidský růstový hormon)

Cestování

- vyřazení na 1 měsíc po návratu z evropských přímořských destinací (platí i pro letoviska na středomořských ostrovech, na Kanárských ostrovech, Azorech, Madeiře, ... a pro pobyty u Baltského či Severního moře) a z resortů v Turecku, Egyptě, Tunisku, SAE, Ománu, Izraeli
- od jara do podzimu vyřazení na 1 měsíc po návratu z evropských zemí s výskytem západonilské horečky (typicky Itálie, Španělsko, Řecko, Maďarsko, Rumunsko, Srbsko a dále dle aktuální situace /platí i pro pobyty ve vnitrozemí/)
- vyřazení na 6 měsíců po návratu z tropických oblastí, na 3 roky po návratu z oblastí s vysokým rizikem malárie

Pokud patříte do některé z výše uvedených skupin, prosím, krev nedávejte.

Riziko přenosu infekční nemoci je nižší, pokud je dárce vyšetřen opakovaně, to znamená, dává-li krev pravidelně v odstupu 2-6 měsíců. Odebraná krev (krvinky, krevní destičky, plazma) se vyšetřují na přítomnost známek infekce HBV (žloutenka B), HCV (žloutenka C), HIV (AIDS), syfilis (lues, příjice). Některé z těchto testů jsou založeny na průkazu protilátek a nakaženému dárci může „trvat“ 6-8 týdnů (v případě žloutenky typu B až 6 měsíců), než protilátka po nakažení vytvoří. Zde má tedy spolupráce s dárcem a naprostá důvěra zásadní význam. Z tohoto důvodu též dodržujte časová omezení dárcovství uvedená výše v textu. Všechny abnormální nálezy jsou dárci oznámeny.

Příjemce může být ohrožen i běžnými infekcemi (nachlazení, chřipka, zánět průdušek, ...) u dárce v posledních 4 týdnech; očkováním dárce oslabenými bakteriemi a viry, usmrcenými bakteriemi, inaktivovanými viry (BCG-TBC, zarděnky, spalničky, příušnice, žlutá zimnice, polio, plané neštovice, tyfus, cholera, meningokok, pneumokok, hemofilus, záškrt, černý kašel, tetanus, chřipka, klíšťová encefalitida, žloutenka A a B, mRNA, virové vektorové, proteinové vakcíny (např. proti covid-19)) v posledních 4 týdnech, proti pravým či opičím neštovicím v posledních 8 týdnech. Dále může být příjemce ohrožen některými léky, které dárce užívá. Dlouhodobě jsou z dárcovství vyřazeni lidé, kteří užívají některé léky na léčbu akné, lupénky, vypadávání vlasů, hyperplasii prostaty, antidepressiva, cytostatika nebo jiné léky na nádorová onemocnění apod. (Aknenormin, Neotigason, Finex, Apo-Finas, Finpros, Finanorm, Adafin, Finard, Penester, Avodart, Dustar, Dutalan, Citalopram, Zolof, Erivedge, Sonidegib). Dárci, kteří užívali etretinat (Tegison, Tigason) jsou vyřazeni z dárcovství krve trvale. Plazmu pro klinické použití nemohou dávat ženy po těhotenství a dárci, kteří v minulosti dostali transfuzi krve či krevních složek.

Možné nežádoucí reakce na odběr:

- krevní výron, modřina v místě vpichu – riziko této komplikace lze snížit řádným stlačením místa vpichu po odběru
- celková reakce, mdloby, slabost, které jsou způsobeny ne dost rychlým přizpůsobením krevního oběhu změnám při odběru, při příliš rychlém opuštění odběrového křesla nebo nepřiměřenou psychickou reakcí – riziko této komplikace lze snížit dostatečným přívodem nealkoholických tekutin před odběrem, fyzickým šetřením před odběrem a po odběru
- u přístrojových (separátorových) odběrů, kde je krev mimotělně míšena s protisrážlivým roztokem, může dojít vlivem kolísání hladiny vápníku k drobným svalovým příznakům (obvykle trnutí jazyka, mravenčení prstů apod.) – riziko této komplikace se dá předejít vypitím nápoje obsahujícím vápník, který dárce obdrží před odběrem, a včasným nahlášením příznaků
- pokles hodnot červeného krevního barviva (hemoglobinu) pod stanovenou normu následkem opakovaných odběrů – riziko této komplikace se předchází vyšetřením krevního obrazu před každým odběrem
- nepředvídatelné komplikace u ne zcela zdravých dárců – vyplňujte proto dotazník pečlivě a pravdivě, aby mohla být přesně zhodnocena Vaše způsobilost k odběru

Stvrzuji, že jsem nezamlčel(a) žádné závažné skutečnosti a všechny vyplněné údaje jsou pravdivé (zamlčení skutečností, které mohou ohrozit zdraví nebo život pacienta dostávajícího transfuzi, 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. Uvědomím-li si zpětně po uskutečnění odběru, že má krev by mohla potenciálně ohrozit příjemce na zdraví (tj. nesplňuji kritéria vhodného dárce krve), sdělím tuto skutečnost diskretní formou pomocí formuláře „Odpovědní dotazník dobrovolného dárce krve“ (formulář je k dispozici v boxech vedle dotazníků pro dárce krve), zatelefonuji na bezplatnou linku 800 182 743 nebo na tel. číslo 491 601 427 v pracovní dny od 6.00 do 14.30 hod.

Byl(a) jsem poučen(a) o průběhu odběru a rizicích s ním spojených a s odběrem souhlasím.

Byl(a) jsem poučen(a) o tom, že mám právo klást otázky týkající se odběru a právo kdykoliv od odběru odstoupit. Potvrzuji, že mi bylo na mé otázky odpovězeno.

Souhlasím s tím, aby moje krev byla vyšetřena všemi potřebnými testy (včetně testu na AIDS, vyšetření molekulárně-genetických metod) a s uschováváním vzorků krve pro případné dodatečné vyšetření krví přenosných infekcí a krevních skupin. Souhlasím s tím, aby v případě nevyhovujících výsledků byla odebrána 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, 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 a 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 vyřazených 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 odměňování dárců. ☐ ano ☐ ne

Souhlasím s tím, aby léčivé přípravky vyrobené z mé krve (nebo z plazmy) byly použity v souladu s medicínskými, etickými a humanitárními principy k léčbě nemocných v rámci platné legislativy. V případě vzniku přebytku vyrobených léčivých přípravků v ČR souhlasím s jejich vývozem za účelem léčby nemocných v jiných zemích.

Datum

Podpis dárce

Vyhodnocení posuzovatelem

! Nevypĺňujte !

Schopen odběru: ☐ ANO

- ☐ Plná krev - nevyrábět plazmu
- ☐ Plná krev - plazma ke klinickému použití
- ☐ Plná krev - plazma k průmyslovému zpracování
- ☐ Plazmaferéza - průmyslové zpracování ml
- ☐ Plazmaferéza - klinické použití TU

☐ NE

z důvodu:

Jméno a podpis posuzovatele