



УПИТНИК ЗА ДАВАОЦА КРВИ ИЛИ КОМПОНЕНАТА КРВИ

ПОПУЊАВА ДАВАЛАЦ

Број даваоца Датум: _____

Презиме (име родитеља) име: _____

ЈМБГ: _____ Датум и година рођења: _____ Пол: М Ж

Адреса становања: _____ Општина: _____

Место: _____ тел.кућа: _____ тел.посао: _____ моб.тел.: _____

Предузеће, факултет, школа: _____ Занимање: _____

Број претходних давања: _____ Потпис даваоца: _____

ПОПУЊАВА СЛУЖБЕНО ЛИЦЕ

Регистрација и пријем даваоца бар-код јединице крви и компоненте крви:

Крвна група: _____

Напомена доктору медицине: _____

_____ Потпис одговорне особе: _____

Одређивање хемоглобина/хематокрита **Одређивање крвне групе на плочици**

Бакар сулфат _____ Нормалан ниво _____ Низак ниво _____ **А Б АБ О**

Хемоглобинометар _____ Очитана вредност: _____ Потпис техничара: _____

Здравствени преглед **Прихваћен**

плућа _____ срце _____ ТА _____ / _____ **Одбијен**

ТТ _____ ТВ _____ **Разлог одбијања:** _____

тип кесе _____ _____

Напомена: _____ Потпис и факсимил доктора медицине: _____

Припрема кесе **Број лота кесе**

Потпис техничара: _____

Венепункција место пункције: - лева рука - десна рука Почетак давања: _____ сати _____ мин

количина узете крви: 405-495 мл <405 мл >495 мл Завршетак давања: _____ сати _____ мин

Разлог превременог прекида давања крви: _____

Потпис и факсимил доктора медицине: _____ Потпис техничара-пунктера: _____

ПОПУЊАВА ДАВАЛАЦ

Молимо Вас да прочитате упитник и искрено одговорите на свако питање. Упитник је важан због очувања Вашег здравља и сигурности трансфузијског лечења пацијената. Ваши одговори, као и сви остали подаци о Вама су потпуно поверљиви (лекарска тајна) и користите се само за потребе овлашћене трансфузијске установе.

1.	Да ли сте до сада добровољно давали крв или компоненте крви?	ДА	НЕ
2.	Да ли сте икада били одбијени као давалац крви или компоненте крви?	ДА	НЕ
3.	Да ли се тренутно осећате здравим, способним и одморним да дате крв или компоненте крви?	ДА	НЕ
4.	Да ли сте нешто јели пре доласка на давање крви или компоненте крви?	ДА	НЕ
5.	Да ли се бавите опасним занимањем или хобијем?	ДА	НЕ
6.	Да ли редовно (свакодневно) узимате било какве лекове?	ДА	НЕ
7.	Да ли сте последња 2-3 дана узимали било какве лекове (нпр. Бруфен, Кафетин, Аналгин...)?	ДА	НЕ
8.	Да ли стално узимате Аспирин (Cardiopirin)? Да ли сте га узимали у последњих 5 дана?	ДА	НЕ
9.	Да ли сте до сада испитивани или лечени у болници или сте тренутно на испитивању или боловању?	ДА	НЕ
10.	Да ли сте вадиле зуб у протеклих 7 дана?	ДА	НЕ
11.	Да ли сте у последњих 7 до 10 дана имали температуру преко 38°C, кијавицу, прехладу или узимали антибиотике?	ДА	НЕ
12.	Да ли сте примили било коју вакцину или серум у протеклих 12 месеци?	ДА	НЕ
13.	Да ли сте у последњих 6 месеци нагло изгубили на тежини?	ДА	НЕ
14.	Да ли сте имали убоде крпеља у протеклих 12 месеци и да ли сте се због тога јављали лекару?	ДА	НЕ
15.	Да ли сте икада лечени од епилепсије (падавице), шећерне болести, астме, туберкулозе, инфаркта, можданог удара, малигну оболјења, менталних болести или маларије?	ДА	НЕ
16.	Да ли болујете од неке друге хроничне болести: срца, плућа, бубрега, јетре, желуца и црева, костију и зглобова, нервног система, крви и крвних судова?	ДА	НЕ
17.	Да ли сте икада имали проблема са штитастом жлездом, хипофизом и/или примали хормоне?	ДА	НЕ
18.	Да ли имате неке промене на кожи или болујете од алергије?	ДА	НЕ
19.	Да ли дуго крварите после повреде или спонтано добијате модрице?	ДА	НЕ
20.	Да ли сте у протеклих 6 месеци:		
	а) имали неку операцију или примили крв?	ДА	НЕ
	б) путовали или живели у иностранству?	ДА	НЕ
	в) имали акупунктуру, пирсинг или тетоважу?	ДА	НЕ
21.	Да ли сте пили алкохол у последњих 6 сати?	ДА	НЕ
22.	Облици ризичних стања и понашања:		
	а) Да ли сте боловали или болујете од хепатитиса (жутице) А, В или С?	ДА	НЕ
	б) Да ли сте били у контакту или живите са особом оболелом од хепатитиса (жутице)?	ДА	НЕ
	в) Да ли мислите да је постојала могућност да се заразите HIV-ом?	ДА	НЕ
	г) Да ли сте икада користили било коју врсту дроге?	ДА	НЕ
	д) Да ли сте икада користили препарате који се званично не издају на рецепт и/или препарате за боди билдинг (стероиде)?	ДА	НЕ
	ђ) Да ли сте икада за пружање сексуалних услуга узимали новац или дрогу?	ДА	НЕ
	е) Да ли знате на које све начине сте могли изложити себе ризику од заразних, крвљу преносивих болести?	ДА	НЕ
23.	Да ли сте имали сексуалне односе током протеклих 6 месеци без заштите:		
	а) са особом која је HIV позитивна?	ДА	НЕ
	б) са особом која има или је имала хепатитис (жутицу) В или С?	ДА	НЕ
	в) са особом која је икада за пружање сексуалних услуга узимала новац или дрогу?	ДА	НЕ
	г) са особом која је икада користила било коју врсту дроге на било који начин?	ДА	НЕ
	д) са особом чије Вас је дотадашње сексуално понашање могло довести у ризик добијања сексуално преносиве болести?	ДА	НЕ
	ђ) да ли сте Ви имали аналне сексуалне односе током протеклих 6 месеци?	ДА	НЕ

За жене

24.	Да ли сте у другом стању?	ДА	НЕ
25.	Да ли тренутно имате менструацију?	ДА	НЕ
26.	Да ли сте у последњих 6 месеци имали порођај или прекид трудноће?	ДА	НЕ

САГЛАСНОСТ ДАВАОЦА КРВИ ИЛИ КОМПОНЕНАТА КРВИ

Попунио/ла сам Упитник за даваоца крви или компонената крви и сагласан/на сам да дам крв или компоненте крви и изјављујем:

- 1) прочитао/ла и разумео/ла сам едукативни материјал који сам добио/ла и тврдим под пуном одговорношћу да сам на сва питања одговорио/ла тачно и унео/ла тачне податке;
- 2) обавештен/а сам да ће моја крв бити тестирана на болести које се преносе путем крви;
- 3) обавештен/а сам о могућности да одустанем од давања крви или компонената крви пре отпочињања поступка, као и о могућности одбијања давања, односно могућности повлачења сагласности у било ком тренутку у току давања;
- 4) обавештен/а сам о сврси давања крви или компонената крви;
- 5) упознат/а сам са уобичајеним ризицима и могућим реакцијама током узимања крви, као и о обиму тестирања крви;
- 6) обавештен/а сам о заштити података о личности;
- 7) имао/ла сам могућност да постављам питања;
- 8) добио/ла сам задовољавајуће одговоре на сва постављена питања;
- 9) дао/ла сам истините информације према свом најбољем знању и
- 10) потврђујем веродостојност датих података.

ХВАЛА ШТО ДАЈЕТЕ КРВ

(потпис даваоца крви или компоненте крви)

Напомена:

- ◆ Одустао/ла
- ◆ Одбијање давања
- ◆ Сагласност повучена

Потпис даваоца крви или компоненте крви _____