

KRAUJO IR KRAUJO SUDĖTINIŲ DALIŲ DONORŲ APKLAUSOS ANKETA

Kiekvieną kartą prieš duodamas kraujo ar jo sudėtinių dalių donoras privalo užpildyti šią anketa, o iškilus klausimams ar neaiškumams - kreiptis į kraujo donorystės įstaigos gydytoją.

Donoro vardas, pavardė _____

	Taip	Ne
1. Ar gerai jaučiatės?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ar per paskutinių dviejų metų laikotarpį netikėtai, be aiškios priežasties buvo:		
• sumažėjęs svoris?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• karščiavimas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• viduriavimas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• išberta oda, gleivinės, lūpos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• padidėję limfmazgiai?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ar paskutinį mėnesį vartojote vaistus, buvote skiepijamas, lankėtės pas odontologą?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ar skaitėte, žinote bei suprantate, kas yra AIDS, hepatitai bei saugus seksas, ir tai, kad partneris gali užkrėsti hepatitu, nors pats niekada nesirgo gelta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ar per paskutinius 12 mėnesių turėjote lytinių santykių su partneriu:		
• infekuotu žmogaus imunodeficitu ar hepatitų virusais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• vartojusiu injekcinius narkotikus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• gaunančiu atlygį (ypač pinigais ar narkotikais) už lytinius santykius?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• sergančiu hemofilija?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ar kada nors vartojote narkotines medžiagas, ypač injekcines?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ar kada nors turėjote lytinių santykių už pinigus ar narkotikus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Klausimas vyrams:		
• ar turėjote santykių su kitais vyrais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Klausimas moterims:		
• ar manote, kad lytinis partneris galėtų turėti santykių ir su kitais vyrais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ar per paskutinius 12 mėnesių:		
• buvote tirtas mediciniškai, operuotas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• vėrėte auskarus, darėte tatuiruotę ar buvote gydomas akupunktūra?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• buvo perpiltas kraujas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Klausimas moterims:		
• ar esate (buvote per paskutinius 12 mėnesių) nėščia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ar turite giminių, sergančių Krocifeldo-Jakobo liga?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Ar buvote gydytas preparatais, pagamintais iš žmogaus ar gyvulių organų?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Ar per paskutinius 12 mėn. buvote kardomojo kalinimo ar laisvės atėmimo vietoje?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Ar turėjote buitinių santykių su asmenimis, infekuotais žmogaus imunodeficitu ar hepatito virusais (šeimoje, darbe, tarp draugų)?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Kur gimėte? _____		
17. Ar gyvenote užsienyje? Kur ir kiek laiko? _____		
18. Ar buvote išvykęs į užsienį? Kur ir kiek laiko? _____		
19. Ar kada nors sirgote:		
• gelta, maliarija, tuberkulioze, reumatinė karštlige?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• širdies ir kraujagyslių ligomis, padidėjusio kraujospūdžio ligomis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• alergija, astma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• nervų sistemos ligomis, ar buvo traukulių, sąmonės sutrikimų?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• lėtinėmis ligomis (cukralige, piktybiniais susirgimais, skrandžio opa)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• kraujo ligomis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• lytiškai plintančiomis ligomis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Ar dirbate rizikingą darbą?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Ar kada nors buvote atsiskę duoti kraujo ar jo sudėtinių dalių?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Ar kada nors buvo atsisakyta imti kraują ar jo sudėtinę dalis iš Jūsų?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Ko pageidaujate duoti:		
• kraujo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• plazmos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• trombocitų?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• eritrocitų?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• dvigubą eritrocitų dozę?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Patvirtinu, kad perskaičiau ir supratau pateiktą mokomąją medžiagą, turėjau galimybę užduoti klausimų, gavau tinkamus atsakymus į visus užduotus klausimus ir pagal pateiktą informaciją sutinku tęsti kraujo ar jo sudėtinių dalių davimo procesą. Užtikrinu, kad visa mano pateikta informacija, mano turimais duomenimis, yra teisinga.

Donoras _____

Parašas, data

Kraujo donorystės įstaigos gydytojas _____

Parašas, data

DONORO (- S) SUTIKIMAS/NESUTIKIMAS DUOTI KRAUJO

Jums sutikus iš Jūsų bus paimta standartinė 450 ml kraujo dozė.
Infekcijų perdavimo prasme procedūra yra saugi, kadangi naudojamos tik vienkartinės priemonės.
Eritrocitų skaičius atsistato per 60 dienų, todėl pakartotinai kraują galite duoti po 2 mėnesių. Duoti kraujo reikia pailsėti, išsimiegoti, nerekomenduojama duoti kraujo po naktinio darbo. Daugelio reakcijų priežastys yra psichologinės (baimė, adatos baimė, skausmas dėl dūrio vietoje nepasisekus venos punkcijai). Venos punkcijos vieta po kraujo davimo turi būti sutvarstyta ne mažiau kaip 2 valandas. Po donacijos donoras privalo pailsėti 15 – 20 minučių.

Nors kraujo paėmimo procedūra saugi, jos metu arba po procedūros galimos **nepageidaujamos** (šalutinės) **reakcijos**:

- nemalonus jautumas ar kraujosruva dėl dūrio vietoje;
- galimas bendras silpnumas, galvos svaigimas, nedidelis pykinimas, širdies plakimas;
- vidutinio sunkumo ir sunkios reakcijos (smonės praradimas, apalpinimas), pasitaiko retai;
- atsiradus nors vienam aukščiau išvardintam požymiui, apie tai būtina nedelsiant pranešti procedūrą atliekaniam darbuotojui, kad Jūs būtų suteikta reikalinga medicinos pagalba.

Aš, _____
(donoro (- s) vardas, pavardė)

patvirtinu, kad gydytojas atsakė visus mano klausimus, išsamiai bei suprantamai paaiškino apie:

- kraujo paėmimo procedūrą, jos tikslumą ir eigą;
- galimas nepageidaujamas reakcijas procedūros metu arba po jos.

Aš tinkamai supratau gydytojo man pateiktą informaciją, patvirtinu, kad susipažinau ir supratau Vš Nacionalinio kraujo centro vidaus tvarkos taisyklės donorams ir laisva valia

s u t i n k u / n e s u t i n k u

(nereikalingi išbraukti)

duoti kraujo bei atsiradus nenumatytoms aplinkyboms ar nepageidaujamoms reakcijoms būtina imtasi visų priemonių, kurios būtinos toje situacijoje.

Aš suprantu, kad mano asmens duomenys yra reikalingi ruošiant kraują, ir jo komponentus Vš Nacionaliniame kraujo centre, todėl **s u t i n k u**, kad mano asmens duomenys: vardas (-ai), pavardė, asmens kodas (skaitant pasikeitimus), lytis, gimimo metai, pilietybė, deklaruotos bei faktinės gyvenamosios vietos adresas, telefono, mobiliojo telefono numeris (-iai), elektroninio pašto adresas, nuotrauka ir kiti demografiniai duomenys, donacijų duomenys, sulaikymai nuo donorystės, kraujo ištyrimo rezultatai, komentarai, medicininės anketos, tyrimų istorija, kraujo atskyrimo (padalinimo kraujo komponentus) ir išdavimo vartotojams duomenys, bei kiti duomenys numatyti informacinėje sistemoje, būtų tvarkomi Vš Nacionalinio kraujo centro informacinėje sistemoje eProgesa. Sutinku, kad mano asmens duomenys būtų pateikti Kraujo donorų registrui.

Donoro parašas _____, data _____.

Gydytojo v., pavardė, parašas _____, data _____.
