

Dotazník pre darcov krvi, plazmy a krvných buniek

2. Boli ste niekedy v minulosti vyradený z darovania krvi? 7. Otázky na Váš zdravotný stav (anamnéza): 3. Citite sa zdravý? 4. Vážite viac ako 50 kg? 5. Boli ste posledných <u>72 hodín</u> ošetrený zubným lekárom? 6. Užívali ste posledný <u>mesiac</u> nejaké lieky? Aké? 7. Mali ste posledný <u>mesiac</u> teplotu nad 38°C, herpes, hnačky, prisatého kliešťa, uhryznutie zvieraťom? 8. Boli ste posledný <u>mesiac</u> očkovaný? 9. Mali ste v minulosti alebo máte: • tuberkulózu, boreliózu, toxoplazmózu, brucelózu, infekč. mononukleózu? • tularémiu, listeriózu, maláriu, inú tropickú chorobu (babeziózu, Q–horúčku, leishmaniózu)? • reumatologické ochorenie, reumatickú horúčku alebo autoimunitné ochorenie? • ano nie • srdcové ochorenie, vysoký alebo nízky krvný tlak? • chronické ochorenie pľúc alebo priedušiek, astmu, alergiu, sennú nádchu? • krvné ochorenie, krvácavé prejavy? • ochorenie obličiek? • ochorenie látkovej výmeny (cukrovka, štítna žľaza)? • kožné ochorenie? • kožné ochorenie? • kožné ochorenie? • nano nie • kožné ochorenie? • kožné ochorenie? • nano nie • sexuálne prenosné ochorenie? • nano nie • szexuálne prenosné ochorenie? 10. Zaznamenali ste za posledných 12 mesiacov nevysvetliteľnú stratu váhy, teplotu, potenie, psychické zmeny, zväčšenie lymfatických uzlín? 11. Boli ste liečený posledné 3 mesiace na akné isotretinoinom (Roaccutane ^R , Accutane ^R), na prostatu finasteridom (Proscar ^R , Avodart ^R), na plešatosť (Propecia ^R)?	2 0 min 1 pro min 0 0 min 1 pro min	, , ~		
Adresa bydliska:	Meno a priezvisko:	váha :	výšk	a:
Vážený darca, vopred Vám ďakujeme za prejavenú ochotu darovať krv, plazmu alebo krvné bunky. Pred ďarovaním Vám vyšetrime krvný obraz, tlak krvi, p.p. teplotu a podrobite sa lekárskemu vyšetreniu. V odobratej krvi vyšetrime krvnú skupinu, protilátky proti virusu hepatitidy B a jeho povethový antigén (patilike, HBsAg), protilátky proti virusu hepatitidy C (anti-HCV), protilátky proti virusu AIDS (anti-HIV) a antigén p24 HIV, testy na syfilis a pečeňový enzým AIT. O vyšeledkoch týchto vyšetrenií Váš budeme informovať ba v pripade, že by ovplyvnili Vášu spôsobilosť k darovaniu krvi, alebo ak budú potrebné doplňujúce vyšetrenia. Tieto vyšetrenia mají zabrániť prenosu infekcien darovanou krvou. Niekedy, najmá v pripade čerstvej infekcie, môžu byť výšledky negatívne, pričom infekcia sa môže preniesť darovanou krvou na prijemcu transjúcie. Preto je potrebné, aby ste pravdívo odpovedali na každú z nasledovných odzácy. Pri nejanostiach sa môžete poradiť s lekárom násho oddelenia. V pripade zatajenia niektorých skutočností vystavujete prijemcov transjúcie rizlaki infekcie. Vyšetrenia menajú slúžť na overenie zdravotného stavu, za týmto účelom sa prosim obráť te na úrady verejného zdravotníctva ? Prosíme Vás, aby ste pravdivo vyplnili dotaznik, ktorý je súčasťou povinného vyšetrenia pred darovaním krví a krvných zložíck v zmysle vyhlášky Ministerstva zdravotníctva SR č. 333/2005 Z. z. o požiadavkách na správnu pra prípravy transfúznych lickov. Správne odpovede zakrúžkujte! 1. 1. Darovali ste v minulosti krv, plazmu alebo krvné bunky? áno nie 2. Boli ste nickedy v minulosti vyradený z darovania krví? áno nie 3. Boli ste posledným jesiac nejaké lieky? Aké? <	Rodné číslo: tel. č. e-mail.			
vopred Vám ďakujeme za prejavenú ochotu darovať krv, plazmu alebo krvné bunky. Pred darovaním Vám vyšetríme krvnú skupinu, protilátky proti vírusu AIDS (anti-HIV) a antigén pat HIV, testy na syflis a pečenóvý enzým ALT. O výsledkoch kychto 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, najma v prípade čestveje infekcie, môžu byť výsledky negatinne, pričom infekcia sa môže preniesť darovanou krvou na prijemeu transfúzie. Preto je potrebné, aby ste pravdivo odpovedalt na každú z nasledovných skutočností vyštavujete príjemcov transfúzie rizku infekcie. Vyšetrenia nemajú salžiť na overenie zdravotného stavu, za týmto účelom sa prosim obráť te na úrady verejného zdravotníctva! Prosíme Vás, aby ste pravdivo vvplnili dotazník, ktorý je súčasť ou povinného vyšetrenia pred darovaním krvi a krvných zložiek v zmysle vyhlášky Ministerstva zdravotníctva SR č. 333/2005 Z. z. o požiadavkách na správnu prax prípravy transfúznych liekov. Správne odpovede zakrúžkujte! 1. Darovali ste v minulosti krv, plazmu alebo krvné bunky? 2. Boli ste niekedy v minulosti krv, plazmu alebo krvné bunky? 3. Olitie sa zdravý? 4. Vážite viac ako 50 kg? 5. Boli ste posledným jesiac nejaké lieky? Aké? 4. Mali ste posledným jesiac nejaké lieky? Aké? 5. Boli ste posledným jesiac nejaké lieky? Aké? 5. Boli ste posledným jesiac nejaké lieky? Aké? 6. Uživali ste posledný mesiac teplotu nad 38°C, herpes, hnačky, prisatého kliešťa, uhryznutie zvieraťom? 6. Uživali ste posledný mesiac teplotu nad 38°C, herpes, hnačky, prisatého kliešťa, uhryznutie zvieraťom? 8. Boli ste posledným jesiac pejaké lieky? Aké? 6. no nie vudardova ochorenie, reumatickú horúčku alebo autoimunitné ochorenie? 8. mo nie vudardové ochorenie, fruenatickú horúčku alebo autoimunitné ochorenie? 8. krvné ochorenie, krvácavé prejavy? 8. no nie ochorenie látkovej výmeny (cukrovka, štítna žľaza	Adresa bydliska:	muž: □	žena:	
Pred darovaním Vám vyšetrime krvný obraz, tlak krvi, p.p. teplotu a podrobite sa lekárskemu vyšetreniu. V odobratej krví vyšetrime krvnú skupinu, protilátky protí virusu hepatitidy B a jeho povrchový antigén (anti-HBE, HBSAg), protilátky protí virusu kapitidy C (anti-HCV), protilátky protí virusu kapitily a antigén p24 HIV, testy na syfilis a pečeňový enzým ALT. O výšeledkoch týchto vyšetrení Vás budeme informovať iba v prípade, že by ovplyvnili vásu spôsobilosť k darovaniu krvi, alebo ak budú potrebné doplhujúce vyšetrenia. Tieto vyšetrenia majú zabrániť prenosu infekčných ochorení darovanou krvou. Niekedy, najmä v pripade čerstvej tnýekcie, možu byť výšeledky negatívne, pričom infekcia sa môže preniesť darovanou krvou na prijemenu transfúzie. Preto je potrebné, aby ste pravdivo odpovedali na každú z nasledovných otázok. Pri nejasnostlach sa môžete poradiť s lekárom nášho oddelenia. V pripade zatajenia niektorých skutočností vystavujete príjemcov transfúzie rizku tnýekcie. Vyšetrenia nemajú slúžiť na overenie zdravatného stavu, za týmo účelom sa prosim obráťe na úrady verpiněho zdravotníctva I. Prosíme Vás, aby ste pravdivo vvplnili dotazník, ktorý je súčasťou povinného vyšetrenia pred darovaním krvi a krvných zložiek v zmysle vyhlášky Ministerstva zdravotníctva SR č. 333/2005 Z. z. o požiadavkách na správnu prax prípravy transfúznych liekov. Správne odpovede zakrúžkujte! 1. Darovali ste v minulosti krv, plazmu alebo krvné bunky? 2. Boli ste niekedy v minulosti vyradený z darovania krvi? 3. Čític sa zdravý? 4. no nie Váš zdravomý stav (anamnéža): 3. Čític sa zdravý? 5. no nie Váš zdravomý stav (anamnéža): 5. Mali ste posledný mesiae poslake licky? Aké? 5. Mali ste posledný mesiae poslake licky? Aké? 5. Mali ste posledný mesiae poslake licky? Aké? 5. Mali ste posledný mesiae ockovaný? 6. Mali ste v minulosti alebo máte: 6. tuberkuložu, boreličau, toxoplazmózu, brucelózu, infekč. mononukleózu? 6. tularemiu, listeričau, maláriu, inú tropickú chorobu (babezičau, Q-horúčku, leishmaniožu)? 6. ochor				
V odobratej krvi vyšetrime krvnú skupinu, protilátky proti virusu hepatitidy B a jeho povrchový antigén (anti-HR), en HBsAg), protilátky proti virusu AIDS (anti-HIV) a antigén pod HIV, testy na syfilis a pečeňový enzým ALT. O výsledkoch tychto vyšetrení Vás budeme informovať iba v prípade, že by ovplyvnili Vásu spôsobilosť k darovaniu krvi, alebo ak budú potrebné doplňujúce vyšetrenia. Tieto vyšetrenia majú zabrániť prenosu infekčných ochorení darovanou krvou. Niekedy, najmä v pripade čerstvej infekcie, môžu byť výsledky negatívne, pričom infekcia sa môže preniesť darovanou krvou na prijemcu transfúzie. Preto je potrebné, aby ste pravdivo odpovedalí na každú z nasledovných skutočnosti vystavujete prijemcov transfúzie riziku infekcie. Vyšetrenia nemajú slúžiť na overenie zdravotného stavu, za týmto účelom sa prosim obráť na úrady verejného zdravotníctva ! Prosíme Vás, aby ste pravdivo vyplnili dotazník, ktorý je súčasťou povinného vyšetrenia pred darovaním krvi a krvných zložiek v zmysle vyhlášky Ministerstva zdravotníctva SR č. 333/2005 Z. z. o požiadavkách na správnu prax prípravy transfúznych liekov. Správne odpovede zakrúžkujte! 1. Darovali ste v minulosti krv, plazmu alebo krvné bunky? 2. Boli ste niekedy v minulosti vyradený z darovania krvi? 4. Vážite viac ako 50 kg? 5. Boli ste posledný mesiac nejaké lieky? Aké? 4. Alo nie 6. Užívali ste posledný mesiac nejaké lieky? Aké? 5. Boli ste posledný mesiac nejaké lieky? Aké? 5. Boli ste posledný mesiac nejaké lieky? Aké? 6. Mali ste posledný mesiac nejaké lieky? Aké? 6. Mali ste posledný mesiac nejaké lieky? Aké? 7. Mali ste posledný mesiac nejaké lieky? Aké? 7. Mali ste posledný mesiac nejaké lieky? Aké? 7. Mali ste posledný mesiac nejaké lieky? Aké? 8. Boli ste nosledný mesiac nejaké lieky? Aké? 8. Boli ste posledný mesiac nejaké lieky? Aké? 8. Boli ste posledný mesiac nejaké lieky? Aké? 8. Boli ste posledný mesiac nejaké lieky? 8. Boli ste posledný mesiac nejaké lieky? 8. Boli ste posledný selovníhovách produšeníhovách produšeníhovách p	vopred Vám ďakujeme za prejavenú ochotu darovať krv, plazmu alebo kr	vné bunky.		
HBe, HBsAg), protilatky proti vírusu hepatitidy Č (anti-HČV), protilátky proti vírusu AIDS (anti-HIV) a antigen p24 HIV, testy na syfilia a pečeňový enzým ALT. O výsledkoch týchto vyšetreni Vás budeme informovať iba v pripade, že by ovplyvnili Vásu spôsobilosť k darovaniu krvi, alebo ak budú potrebné doplňujúce vyšetrenia. **Tieto vyšetrenia majú zabrániť prenosu infekčných ochorení darovanou krvou. Niekedy, najnať v pripade čestvej infekcie, môžu byť výsledky negatíme, pričom infekcia sa môže preniesť ďarovanou krvou na prijemcu transfúzie. Preto je potrebné, aby ste pravdivo odpovedali na každú z nasledovných otázok. Pri nejasnostiach sa môžete poradiť s lekárom nášho oddelenia. V pripade zatajenia niektorých skutočností vystavujete prijemcov transfúzie riziku infekcie. Výsternein amendiá slážiť na overenie zdravotného stavu, za týmto účelom sa prosim obráť te na úrady verejného zdravotníctva!* **Prosíme Vás, aby ste pravdivo vyplnili dotazník, ktorý je súčasťou povinného vyšetrenia pred darovaním krvi a krvných zložiek v zmysle vyhlášky Ministerstva zdravotníctva SR č. 333/2005 Z. z. o požiadavkách na správnu prax prípravy transfúznych liekov.* **Správne odpovede zakrúžkujte!** 1. Darovali ste v minulosti krv, plazmu alebo krvné bunky? 2. Boli ste niekedy v minulosti krv, plazmu alebo krvné bunky? 3. Citite sa zdravý? 4. áno nie Váš zdravotný stav (anamnéza): 3. Citite sa zdravý? 4. áno nie Váš zdravotný stav (anamnéza): 3. Citite sa zdravý? 4. áno nie Váš zdravotný stav (anamnéza): 4. Boli ste posledných 72 hodín ošetrený zubným lekárom? 5. Boli ste posledných 72 hodín ošetrený zubným lekárom? 6. Uživali ste posledný mesiae cejakě licky? Aké? 7. Mali ste posledný mesiae cejakě licky? Aké? 8. Boli ste posledný mesiae očkovaný? 8. Boli ste posledný mesiae očkovaný? 8. Boli ste posledný mesiae cejaké licky? Aké? 9. Mali ste v minulosti alebo máte: 1. tuberkulózu, boreliózu, toxoplazmózu, brucelózu, infekč. mononukleózu? 4. mon nie rematologické ochorenie, reumatickú horúčku alebo autoimuni	Pred darovaním Vám vyšetríme krvný obraz, tlak krvi, p.p. teplotu a podr	obíte sa lekárskemu vyše	treniu.	
HIV, testy na syflisa pečeňový enzým ÁLT. Ó 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 ochoreni darovanou krvou. Niekedy, najmä v prípade čerstvej infekcie, môžu byť výsledky negatívne, pričom infekcia sa môže preniesť darovanou krvou na prijemcu transfúzie. Preto je potrebné, aby ste pravdívo odpovedali na každú z nasledovných otázok. Pri nejasnostiach sa môžete povadíť s lekárom nášho oddelenia. V prípade zadajenia niektorých skutočností vystavujete príjemcov transfúzie riziku infekcie. Výsterenia nemajú slúžiť na overenie zdravotného stavu, za týmto účelom sa prosím obráťe na úrady verejného zdravotníctva! Prosíme Vás, aby ste pravdívo vvplnili dotazník, ktorý je súčasťou povinného vyšetrenia pred darovaním krvi a krvných zložiek v zmysle vyhlášky Ministerstva zdravotníctva SR č. 333/2005 Z. z. o požiadavkách na správnu prax prípravy transfúznych liekov. Správne odpovede zakrúžkujte! 1. Darovali ste v minulosti krv, plazmu alebo krvné bunky? 2. Boli ste niekedy v minulosti vyradený z darovania krvi? 3. Cítite sa zdravý? 4. Vážite viac ako 50 kg? 5. Boli ste poslednýmcia pošetrený zubným lekárom? 6. Užívali šte poslednýmesiac teplotu nad 38°C, herpes, hnačky, prisatého kliešťa, uhryznutie zio ano nie vietraťom? 8. Boli ste poslednýmesiac eplotu nad 38°C, herpes, hnačky, prisatého kliešťa, uhryznutie zio ano nie vietraťom? 8. Boli ste poslednýmesiac očkovaný? 9. Mali ste v minulosti alebo máte: • tuberkulózu, boreliózu, toxoplazmózu, brucelózu, infekč. mononukleózu? • ano nie vludremiu, listeriózu, malářiu, inú tropickú chorobu (babeziózu, Q—horúčku, leishmaniózu)? áno nie vludremiu, listeriózu, malářiu, inú tropickú chorobu (babeziózu, Q—horúčku, leishmaniózu)? • ochorenie obličick? • ano nie ochorenie průca alebo priedušiek, astmu, alergiu, sennů nádchu? • ano nie ochorenie nervového systému, epilepsiu? • ochorenie drávace				
v prípade čerstvej infekcie, môžu byť výsledky negatívne, pričom infekcia sa môže preniesť adrovanou krvou na prijemcu transfúzie. Preto je potrebné, aby ste pravdivo odpovedali na každú z nasledovných odácok. Pri nejasnostiach sa môžete poradiť s lekárom nášho oddelenia. V pripade zatajenia niektorých skutočností vystavujete prijemcov transfúzie riziku infekcie. Vyšetrenia nemajú slúžiť na overenie zdravotného stavu, za týmto účelom sa prosím obráť le na úrady verejného zdravotníctva! Prosíme Vás, aby ste pravdivo vvplnili dotazník, ktorý je súčasť ou povinného vyšetrenia pred darovaním krvi a krvných zložiek v zmysle vyhlášky Ministerstva zdravotníctva SR č. 333/2005 Z. z. o požiadavkách na správnu prax prípravy transfúznych liekov. Správne odpovede zakrúžkujte! 1. Darovali ste v minulosti krv, plazmu alebo krvné bunky? 2. Boli ste niekedy v minulosti vyradený z darovania krvi? 3. Citite sa zdravý? 4. Mali ste vale ako 50 kg? 5. Boli ste posledných 72 hodín ošetrený zubným lekárom? 6. Užívali ste posledný mesiac teplotu nad 38°C, herpes, hnačky, prisatého kliešťa, uhryznutie zovieraťom? 8. Boli ste posledný mesiac očkovaný? 8. Boli ste posledný mesiac očkovaný? 9. Mali ste v minulosti alebo máte: • tuberkulózu, boreliózu, toxoplazmózu, brucelózu, infekč. mononukleózu? • ano nie vilularémiu, listeriózu, maláriu, inú tropickú chorobu (babeziózu, Q—horúčku, leishmaniózu)? • ano nie srdcové ochorenie, vysoký alebo nízky krvný tlak? • chronické ochorenie, přícu alebo priedušiek, astmu, alergiu, sennú nádchu? • ochorenie obličiek? • ochorenie nervového systému, epilepsiu? • ochorenie nervového systému, epilepsiu? • ochorenie látkovej výmeny (cukrovka, štítna žľaza)? • ochorenie raviaceho systému, choroby pečene a pankreasu? • nádorové ochorenie? • nao nie • nádorové ochorenie? 10. Zaznamenali ste za posledných 12 mesiacov nevysvetliteľnú stratu váhy, teplotu, potenie, psychické zmeny, zväčšenie lymfatických uzlím? 11. Boli ste liečený posledné 3 mesiace na akné isotretinoinom (Roaccutane ⁸	HIV, testy na syfilis a pečeňový enzým ALT. O výsledkoch týchto vyšetrení Vás	s budeme informovať iba		
otázok. Pri nejasnostiach sa môžete poradiť s lekárom nášho oddelenia. V pripade zatajenia niektorých skutočností vystavujete príjemcov transfúzie riziku infekcie. Výšetrenia nemajú slúžiť na overenie zdravotného stava, za týmto účelom sa prostim obráťe na úrady verejného zdravotníctva! Prosíme Vás, aby ste pravdivo vyplnili dotazník, ktorý je súčasťou povinného vyšetrenia pred darovaním krví a krvných zložiek v zmysle vyhlášky Ministerstva zdravotníctva SR č. 333/2005 Z. z. o požiadavkách na správnu prax prípravy transfúznych liekov. Správne odpovede zakrúžkujte! 1. Darovali ste v minulosti krv, plazmu alebo krvné bunky? 2. Boli ste niekedy v minulosti vyradený z darovania krví? 3. Citite sa zdravý? 4. Vážite viac ako 50 kg? 5. Boli ste posledným za právnu prax prípravy transfúznych liekov. 5. Boli ste posledným za korovaný za provená za	v prípade čerstvej infekcie, môžu byť výsledky negatívne, pričom infek	kcia sa môže preniesť	' darov	vanou
Prosíme Vás, aby ste pravdivo vyplnili dotazník, ktorý je súčasťou povinného vyšetrenia pred darovaním krvi a krvných zložiek v zmysle vyhlášky Ministerstva zdravotníctva SR č. 333/2005 Z. z. o požiadavkách na správnu prax prípravy transfúznych liekov. Správne odpovede zakrúžkujte! 1. Darovali ste v minulosti krv, plazmu alebo krvné bunky? 2. Boli ste niekedy v minulosti vyradený z darovania krví? 3. Citte sa zdravý? 4. Ano nie 4. Vážite viac ako 50 kg? 5. Boli ste posledných 72 hodín ošetrený zubným lekárom? 6. Užívali ste posledný mesiac nejaké lieky? Aké? 7. Mali ste posledný mesiac teplotu nad 38°C, herpes, hnačky, prisatého kliešťa, uhryznutie zvieraťom? 8. Boli ste v minulosti alebo máte: 4. tuberkulózu, boreliózu, toxoplazmózu, brucelózu, infekč. mononukleózu? 4. tularémiu, listeriózu, maláriu, inú tropickú chorobu (babeziózu, Q-horúčku, leishmaniózu)? 4. mo nie reumatologické ochorenie, reumatickú horúčku alebo autoimunitné ochorenie? 4. mo nie srdcové ochorenie, prúc alebo priedušiek, astmu, alergiu, sennú nádchu? 4. krvné ochorenie pľúc alebo priedušiek, astmu, alergiu, sennú nádchu? 4. krvné ochorenie krvácavé prejavy? 4. no nie ochorenie látkovej výmeny (cukrovka, štítna žľaza)? 4. krvné ochorenie (skvácm, lupienka-psoriáza)? 4. ochorenie nervového systému, epilepsiu? 4. ochorenie nervového systému, epilepsiu? 5. ochorenie nervového systému, choroby pečene a pankreasu? 5. dano nie ochorenie? 6. Ozaznamenali ste za posledných 12 mesiacov nevysvetliteľnú stratu váhy, teplotu, potenie, psychické zmeny, zväčšenie lymfatických uzlln? 7. Jake súčato (Propecia [®])?	otázok. Pri nejasnostiach sa môžete poradiť s lekárom nášho oddelení skutočností vystavujete príjemcov transfúzie riziku infekcie. Vyšetre	a. V prípade zatajenia nia nemajú slúžiť n	niekt	orých
pred darovaním krvi a krvných zložiek v zmysle vyhlášky Ministerstva zdravotníctva SR č. 333/2005 Z. z. o požiadavkách na správnu prax prípravy transfúznych liekov. Správne odpovede zakrúžkujte! 1. Darovali šte v minulosti krv, plazmu alebo krvné bunky? 2. Boli šte niekedy v minulosti vyradený z darovania krvi? 3. Citite sa zdravotný stav (anamnéza): 3. Citite sa zdravý? 4. Vážite viac ako 50 kg? 5. Boli šte posledných 72 hodín ošetrený zubným lekárom? 6. Užívali šte posledný mesiac nejaké lieky? Aké? 7. Mali šte posledný mesiac teplotu nad 38°C, herpes, hnačky, prisatého kliešťa, uhryznutie zvieraťom? 8. Boli šte posledný mesiac očkovaný? 9. Mali šte v minulosti alebo máte: 1. tuberkulózu, boreliózu, toxoplazmózu, brucelózu, infekč. mononukleózu? 4. mono nie 4. tularémiu, listeriózu, maláriu, inú tropickú chorobu (babeziózu, Q-horúčku, leishmaniózu)? 4. reumatologické ochorenie, reumatickú horúčku alebo autoimunitné ochorenie? 5. echronické ochorenie, priva alebo priedušiek, astmu, alergiu, sennú nádchu? 6. chronické ochorenie přúc alebo priedušiek, astmu, alergiu, sennú nádchu? 6. krvné ochorenie přúc alebo priedušiek, astmu, alergiu, sennú nádchu? 6. krvné ochorenie krvácavé prejavy? 6. no nie 6. krvné ochorenie (kzém, lupienka-psoriáza)? 6. kožné ochorenie (kzém, lupienka-psoriáza)? 7. no nie 7. no nie 8. no nie 8. no nie 9. kožné ochorenie? 9. no nie 9. ochorenie látkovej výmeny (cukrovka, štítna žľaza)? 9. no nie 9. ochorenie látkovej výmeny (cukrovka, štítna žľaza)? 9. ochorenie kráviaceho systému, choroby pečene a pankreasu? 9. ochorenie prososé ochorenie? 10. Zaznamenali ste za posledných 12 mesiacov nevysvetliteľnú stratu váhy, teplotu, potenie, psychické zmeny, zväčšenie lym	zdravotného stavu, za týmto účelom sa prosím obráť te na úrady verejné	ho zdravotníctva!		
Š. 333/2005 Z. z. o požiadavkách na správnu prax prípravy transfúznych liekov. Správne odpovede zakrúžkujte! 1. Darovali ste v minulosti krv, plazmu alebo krvné bunky? 2. Boli ste niekedy v minulosti vyradený z darovania krvi? Otázky na Váš zdravotný stav (anamnéza): 3. Cítite sa zdravý? 4. Vážite viac ako 50 kg? 5. Boli ste posledných 72 hodín ošetrený zubným lekárom? 6. Užívali ste posledný mesiac nejaké lieky? Aké? 7. Mali ste posledný mesiac teplotu nad 38°C, herpes, hnačky, prisatého kliešťa, uhryznutie zvieraťom? 8. Boli ste posledný mesiac poškovaný? 9. Mali ste v minulosti alebo máte: 1. tuberkulózu, boreliózu, toxoplazmózu, brucelózu, infekč. mononukleózu? 1. tularémiu, listeriózu, maláriu, inú tropickú chorobu (babeziózu, Q—horúčku, leishmaniózu)? 2. rematologické ochorenie, reumatickú horúčku alebo autoimunitné ochorenie? 3. rematologické ochorenie pľúc alebo priedušiek, astmu, alergiu, sennú nádchu? 4. reumatologické ochorenie pľúc alebo priedušiek, astmu, alergiu, sennú nádchu? 5. redovo ochorenie, krvácavé prejavy? 6. ochorenie nervového systému, epilepsiu? 6. ochorenie látkovej výmeny (cukrovka, štítna žľaza)? 7. kochorenie ráviaceho systému, choroby pečene a pankreasu? 8. no nie 8. ochorenie ráviaceho systému, choroby pečene a pankreasu? 8. no nie 9. ochorenie tráviaceho systému, choroby pečene a pankreasu? 9. dno nie 9. ochorenie fatkovej výmeny (cukrovka, štítna žľaza)? 9. ochorenie tráviaceho systému, choroby pečene a pankreasu? 10. Zaznamenali ste za posledných 12 mesiacov, nevysvetliteľnú stratu váhy, teplotu, potenie, psychické zmeny, zväčšenie lymfatických uzlín? 11. Boli ste liečený posledné 3 mesiace na akné isotretinoinom (Roaccutane ^R , Accutane ^R), na prostatu finasteridom (Proscar ^R , Avodart ^R), na plešatosť (Propecia ^R)?	Prosíme Vás, aby ste pravdivo vyplnili dotazník, ktorý je sú	časťou povinného	vyšeti	renia
1. Darovali ste v minulosti krv, plazmu alebo krvné bunky? 2. Boli ste niekedy v minulosti vyradený z darovania krvi? 3. Cítite sa zdravý? 4. Vážite viac ako 50 kg? 5. Boli ste posledných 72 hodín ošetrený zubným lekárom? 6. Užívali ste posledný mesiac nejaké lieky? Aké? 7. Mali ste posledný mesiac nejaké lieky? Aké? 8. Boli ste posledný mesiac teplotu nad 38°C, herpes, hnačky, prisatého kliešťa, uhryznutie ziveraťom? 8. Boli ste posledný mesiac očkovaný? 9. Mali ste v minulosti alebo máte: 1. tuberkulózu, boreliózu, toxoplazmózu, brucelózu, infekč. mononukleózu? 2. tuberkulózu, boreliózu, toxoplazmózu, brucelózu, infekč. mononukleózu? 3. nie 4. tularémiu, listeriózu, maláriu, inú tropickú chorobu (babeziózu, Q—horúčku, leishmaniózu)? 4. no nie 5. reumatologické ochorenie, reumatickú horúčku alebo autoimunitné ochorenie? 5. dno nie 6. chronické ochorenie pľúc alebo priedušiek, astmu, alergiu, sennú nádchu? 6. dno nie 7. nie 7. dno nie 8. dno nie 8. dno nie 9. ochorenie látkovej výmeny (cukrovka, šíttna žľaza)? 9. dno nie 9. kožné ochorenie, krvácavé prejavy? 9. dno nie 9. kožné ochorenie (ekzém, lupienka-psoriáza)? 9. dno nie 9. kožné ochorenie systému, choroby pečene a pankreasu? 9. dno nie 9. kožné ochorenie? 9. dno nie 9. sexuálne prenosné ochorenie? 9. dno nie 9. sexuálne prenosné ochorenie? 9. dno nie 10. Zaznamenali ste za posledných 12 mesiacov nevysvetliteľnú stratu váhy, teplotu, potenie, psychické zmeny, zväčšenie lymfatických uzlín? 10. Zaznamenali ste za posledných 12 mesiacov nevysvetliteľnú stratu váhy, teplotu, potenie, psychické zmeny, zväčšenie lymfatických uzlín? 11. Boli ste liečený posledné 3 mesiace na akné isotretinoinom (Roaccutane ^R , Accutane ^R), na prostatu finasteridom (Proscar ^R , Avodart ^R), na plešatosť (Propecia ^R)?			níctva	a SR
2. Boli ste niekedy v minulosti vyradený z darovania krvi? 7. Váž zdravotný stav (anamnéza): 8. Boli ste posledných <u>72 hodin</u> ošetrený zubným lekárom? 6. Užívali ste posledný <u>mesiac</u> nejaké lieky? Aké? 7. Mali ste posledný <u>mesiac</u> teplotu nad 38°C, herpes, hnačky, prisatého kliešťa, uhryznutie ziveraťom? 8. Boli ste posledný <u>mesiac</u> očkovaný? 8. Boli ste posledný <u>mesiac</u> teplotu nad 38°C, herpes, hnačky, prisatého kliešťa, uhryznutie ziveraťom? 8. Boli ste posledný <u>mesiac</u> očkovaný? 9. Mali ste v minulosti alebo máte: • tuberkulózu, boreliózu, toxoplazmózu, brucelózu, infekč. mononukleózu? • tubarémiu, listeriózu, maláriu, inú tropickú chorobu (babeziózu, Q—horůčku, leishmaniózu)? • reumatologické ochorenie, reumatickú horůčku alebo autoimunitné ochorenie? • srdcové ochorenie, vysoký alebo nízky krvný tlak? • chronické ochorenie pľúc alebo priedušiek, astmu, alergiu, sennú nádchu? • chronické ochorenie, krvácavé prejavy? • ochorenie obličiek? • krvné ochorenie, krvácavé prejavy? • ochorenie látkovej výmeny (cukrovka, štítna žľaza)? • ochorenie látkovej výmeny (cukrovka, štítna žľaza)? • kožné ochorenia (ekzém, lupienka-psoriáza)? • ochorenie tráviaceho systému, choroby pečene a pankreasu? • nie • sexuálne prenosné ochorenie? • nadorové ochorenie? • nadorové ochorenie? • nadorové ochorenie? • na nie 10. Zaznamenali ste za posledných 12 mesiacov nevysvetliteľnú stratu váhy, teplotu, potenie, psychické zmeny, zväčšenie lymfatických uzlím? prostatu finasteridom (Proscar ^R , Avodart ^R), na plešatosť (Propecia ^R)?	Správne odpovede zakrúžkujte!			
Otázky na Váš zdravotný stav (anamnéza): 3. Cítite sa zdravý? 4. Vážite viac ako 50 kg? 5. Boli ste posledných 72 hodín ošetrený zubným lekárom? 6. Užívali ste posledný mesiac nejaké lieky? Aké? 7. Mali ste posledný mesiac teplotu nad 38°C, herpes, hnačky, prisatého kliešťa, uhryznutie zvieraťom? 8. Boli ste posledný mesiac očkovaný? 8. Boli ste posledný mesiac očkovaný? 8. Boli ste posledný mesiac očkovaný? 9. Mali ste v minulosti alebo máte: • tuberkulózu, boreliózu, toxoplazmózu, brucelózu, infekč. mononukleózu? • tubarémiu, listeriózu, maláriu, inú tropickú chorobu (babeziózu, Q-horúčku, leishmaniózu)? • reumatologické ochorenie, reumatickú horúčku alebo autoimunitné ochorenie? • srdcové ochorenie, vysoký alebo nízky krvný tlak? • chronické ochorenie pľúc alebo priedušiek, astmu, alergiu, sennú nádchu? • krvné ochorenie obličiek? • áno nie • krvné ochorenie, krvácavé prejavy? • áno nie • ochorenie látkovej výmeny (cukrovka, štítna žľaza)? • ochorenie látkovej výmeny (cukrovka, štítna žľaza)? • ochorenie tráviaceho systému, choroby pečene a pankreasu? • nádorové ochorenie? • náno nie • szexuálne prenosné ochorenie? 10. Zaznamenali ste za posledných 12 mesiacov nevysvetliteľnú stratu váhy, teplotu, potenie, psychické zmeny, zväčšenie lymfatických uzlím? 11. Boli ste liečený posledné 3 mesiace na akné isotretinoinom (Roaccutane ^R , Accutane ^R), na prostatu finasteridom (Proscar ^R , Avodart ^R), na plešatosť (Propecia ^R)?	1. Darovali ste v minulosti krv, plazmu alebo krvné bunky ?		áno	nie
3. Cítite sa zdravý? 4. Vážite viac ako 50 kg? 5. Boli ste posledných 72 hodín ošetrený zubným lekárom? 6. Užívali ste posledný mesiac nejaké lieky? Aké? 7. Mali ste posledný mesiac teplotu nad 38°C, herpes, hnačky, prisatého kliešťa, uhryznutie zvieraťom? 8. Boli ste posledný mesiac očkovaný? 9. Mali ste v minulosti alebo máte: • tuberkulózu, boreliózu, toxoplazmózu, brucelózu, infekč. mononukleózu? • tuberkulózu, boreliózu, toxoplazmózu, brucelózu, infekč. mononukleózu? • tularémiu, listeriózu, maláriu, inú tropickú chorobu (babeziózu, Q-horúčku, leishmaniózu)? • reumatologické ochorenie, reumatickú horúčku alebo autoimunitné ochorenie? • áno nie • srdcové ochorenie, pľúc alebo priedušiek, astmu, alergiu, sennú nádchu? • áno nie • krvné ochorenie, krvácavé prejavy? • áno nie • krvné ochorenie, krvácavé prejavy? • áno nie • ochorenie nervového systému, epilepsiu? • ochorenie látkovej výmeny (cukrovka, štítna žľaza)? • kožné ochorenia (ekzém, lupienka-psoriáza)? • ochorenie tráviaceho systému, choroby pečene a pankreasu? • nádorové ochorenie? • sexuálne prenosné ochorenie? 10. Zaznamenali ste za posledných 12 mesiacov nevysvetliteľnú stratu váhy, teplotu, potenie, psychické zmeny, zväčšenie lymfatických uzlín? 11. Boli ste liečený posledné 3 mesiace na akné isotretinoinom (Roaccutane ^R , Accutane ^R), na prostatu finasteridom (Proscar ^R , Avodart ^R), na plešatosť (Propecia ^R)?	2. Boli ste niekedy v minulosti vyradený z darovania krvi ?		áno	nie
4. Vážite viac ako 50 kg? 5. Boli ste posledných 72 hodín ošetrený zubným lekárom? 6. Užívali ste posledný mesiac nejaké lieky? Aké? 7. Mali ste posledný mesiac teplotu nad 38°C, herpes, hnačky, prisatého kliešťa, uhryznutie zvieraťom? 8. Boli ste posledný mesiac očkovaný? 9. Mali ste v minulosti alebo máte: • tuberkulózu, boreliózu, toxoplazmózu, brucelózu, infekč. mononukleózu? • tularémiu, listeriózu, maláriu, inú tropickú chorobu (babeziózu, Q-horúčku, leishmaniózu)? • reumatologické ochorenie, reumatickú horúčku alebo autoimunitné ochorenie? • ano nie • srdcové ochorenie, vysoký alebo nízky krvný tlak? • chronické ochorenie pľúc alebo priedušiek, astmu, alergiu, sennú nádchu? • ochorenie obličiek? • ano nie • krvné ochorenie, krvácavé prejavy? • ochorenie nervového systému, epilepsiu? • ochorenie látkovej výmeny (cukrovka, štítna žľaza)? • kožné ochorenia (ekzém, lupienka-psoriáza)? • ochorenie tráviaceho systému, choroby pečene a pankreasu? • nádorové ochorenie? • ochorenie? • ano nie • sexuálne prenosné ochorenie? • ano nie • sexuálne prenosné ochorenie? 10. Zaznamenali ste za posledných 12 mesiacov nevysvetliteľnú stratu váhy, teplotu, potenie, psychické zmeny, zväčšenie lymfatických uzlín? 11. Boli ste liečený posledné 3 mesiace na akné isotretinoinom (Roaccutane ^R , Accutane ^R), na prostatu finasteridom (Proscar ^R , Avodart ^R), na plešatosť (Propecia ^R)?	Otázky na Váš zdravotný stav (anamnéza):			
5. Boli ste posledných 72 hodín ošetrený zubným lekárom? 6. Užívali ste posledný mesiac nejaké lieky? Aké? 7. Mali ste posledný mesiac teplotu nad 38°C, herpes, hnačky, prisatého kliešťa, uhryznutie zvieraťom? 8. Boli ste posledný mesiac očkovaný? 8. Boli ste posledný mesiac očkovaný? 6. Užívali ste v minulosti alebo máte: 1. tuberkulózu, boreliózu, toxoplazmózu, brucelózu, infekč. mononukleózu? 6. tularémiu, listeriózu, maláriu, inú tropickú chorobu (babeziózu, Q-horúčku, leishmaniózu)? 7. áno nie reumatologické ochorenie, reumatickú horúčku alebo autoimunitné ochorenie? 8. ano nie srdcové ochorenie, vysoký alebo nízky krvný tlak? 8. ano nie 9. krvné ochorenie, vysoký alebo nízky krvný tlak? 9. áno nie 9. krvné ochorenie, vysoký alebo nízky krvný tlak? 9. áno nie 9. ochorenie obličiek? 9. áno nie 9. ochorenie obličiek? 9. áno nie 9. kvrné ochorenie, krvácavé prejavy? 9. áno nie 9. ochorenie nervového systému, epilepsiu? 9. ochorenie látkovej výmeny (cukrovka, štítna žľaza)? 9. ochorenie tráviaceho systému, choroby pečene a pankreasu? 10. Zaznamenali ste za posledných 12 mesiacov nevysvetliteľnú stratu váhy, teplotu, potenie, psychické zmeny, zväčšenie lymfatických uzlín? 11. Boli ste liečený posledné 3 mesiace na akné isotretinoinom (Roaccutane ^R , Accutane ^R), na prostatu finasteridom (Proscar ^R , Avodart ^R), na plešatosť (Propecia ^R)? 10. řaznamenali ste za posledné 3 mesiace na akné isotretinoinom (Roaccutane ^R , Accutane ^R), na prostatu finasteridom (Proscar ^R , Avodart ^R), na plešatosť (Propecia ^R)?	3. Cítite sa zdravý?		áno	nie
6. Užívali ste posledný mesiac nejaké lieky? Aké? 7. Mali ste posledný mesiac teplotu nad 38°C, herpes, hnačky, prisatého kliešťa, uhryznutie zvieraťom? 8. Boli ste posledný mesiac očkovaný? 9. Mali ste v minulosti alebo máte: • tuberkulózu, boreliózu, toxoplazmózu, brucelózu, infekč. mononukleózu? • tularémiu, listeriózu, maláriu, inú tropickú chorobu (babeziózu, Q-horúčku, leishmaniózu)? • reumatologické ochorenie, reumatickú horúčku alebo autoimunitné ochorenie? • srdcové ochorenie, vysoký alebo nízky krvný tlak? • chronické ochorenie pľúc alebo priedušiek, astmu, alergiu, sennú nádchu? • krvné ochorenie obličiek? • krvné ochorenie, krvácavé prejavy? • ochorenie látkovej výmeny (cukrovka, štítna žľaza)? • kožné ochorenia (ekzém, lupienka-psoriáza)? • kožné ochorenia (ekzém, lupienka-psoriáza)? • ochorenie tráviaceho systému, choroby pečene a pankreasu? • nádorové ochorenie? • sexuálne prenosné ochorenie? 10. Zaznamenali ste za posledných 12 mesiacov nevysvetliteľnú stratu váhy, teplotu, potenie, psychické zmeny, zväčšenie lymfatických uzlín? 11. Boli ste liečený posledné 3 mesiace na akné isotretinoinom (Roaccutane ^R , Accutane ^R), na prostatu finasteridom (Proscar ^R , Avodart ^R), na plešatosť (Propecia ^R)? áno nie	<u> </u>		áno	nie
7. Mali ste posledný <u>mesiac</u> teplotu nad 38°C, herpes, hnačky, prisatého kliešťa, uhryznutie zvieraťom? 8. Boli ste posledný <u>mesiac</u> očkovaný? 9. Mali ste v minulosti alebo máte: • tuberkulózu, boreliózu, toxoplazmózu, brucelózu, infekč. mononukleózu? • tuberkulózu, boreliózu, toxoplazmózu, brucelózu, infekč. mononukleózu? • tularémiu, listeriózu, maláriu, inú tropickú chorobu (babeziózu, Q—horúčku, leishmaniózu)? áno nie • reumatologické ochorenie, reumatickú horúčku alebo autoimunitné ochorenie? • áno nie • srdcové ochorenie, vysoký alebo nízky krvný tlak? • áno nie • chronické ochorenie pľúc alebo priedušiek, astmu, alergiu, sennú nádchu? • áno nie • krvné ochorenie, krvácavé prejavy? • áno nie • ochorenie nervového systému, epilepsiu? • ochorenie látkovej výmeny (cukrovka, štítna žľaza)? • kožné ochorenia (ekzém, lupienka-psoriáza)? • ochorenie tráviaceho systému, choroby pečene a pankreasu? • nádorové ochorenie? • sexuálne prenosné ochorenie? • áno nie • sexuálne prenosné ochorenie? • áno nie 10. Zaznamenali ste za posledných 12 mesiacov nevysvetliteľnú stratu váhy, teplotu, potenie, psychické zmeny, zväčšenie lymfatických uzlín? 11. Boli ste liečený posledné 3 mesiace na akné isotretinoinom (Roaccutane ^R , Accutane ^R), na prostatu finasteridom (Proscar ^R , Avodart ^R), na plešatosť (Propecia ^R)? áno nie	5. Boli ste posledných <u>72 hodín</u> ošetrený zubným lekárom?		áno	nie
zvieraťom? 8. Boli ste posledný mesiac očkovaný? 9. Mali ste v minulosti alebo máte: • tuberkulózu, boreliózu, toxoplazmózu, brucelózu, infekč. mononukleózu? • tuberkulózu, boreliózu, toxoplazmózu, brucelózu, infekč. mononukleózu? • tularémiu, listeriózu, maláriu, inú tropickú chorobu (babeziózu, Q-horúčku, leishmaniózu)? • reumatologické ochorenie, reumatickú horúčku alebo autoimunitné ochorenie? • áno nie • srdcové ochorenie, vysoký alebo nízky krvný tlak? • chronické ochorenie pľúc alebo priedušiek, astmu, alergiu, sennú nádchu? • ochorenie obličiek? • áno nie • krvné ochorenie, krvácavé prejavy? • áno nie • ochorenie nervového systému, epilepsiu? • ochorenie látkovej výmeny (cukrovka, štítna žľaza)? • kožné ochorenia (ekzém, lupienka-psoriáza)? • ochorenie tráviaceho systému, choroby pečene a pankreasu? • nádorové ochorenie? • sexuálne prenosné ochorenie? • áno nie 10. Zaznamenali ste za posledných 12 mesiacov nevysvetliteľnú stratu váhy, teplotu, potenie, psychické zmeny, zväčšenie lymfatických uzlín? 11. Boli ste liečený posledné 3 mesiace na akné isotretinoinom (Roaccutane ^R , Accutane ^R), na prostatu finasteridom (Proscar ^R , Avodart ^R), na plešatosť (Propecia ^R)? áno nie			áno	nie
9. Mali ste v minulosti alebo máte: • tuberkulózu, boreliózu, toxoplazmózu, brucelózu, infekč. mononukleózu? • tularémiu, listeriózu, maláriu, inú tropickú chorobu (babeziózu, Q-horúčku, leishmaniózu)? • reumatologické ochorenie, reumatickú horúčku alebo autoimunitné ochorenie? • ano nie • srdcové ochorenie, vysoký alebo nízky krvný tlak? • chronické ochorenie pľúc alebo priedušiek, astmu, alergiu, sennú nádchu? • ochorenie obličiek? • ano nie • krvné ochorenie, krvácavé prejavy? • ochorenie nervového systému, epilepsiu? • ochorenie látkovej výmeny (cukrovka, štítna žľaza)? • kožné ochorenia (ekzém, lupienka-psoriáza)? • ochorenie tráviaceho systému, choroby pečene a pankreasu? • nádorové ochorenie? • nádorové ochorenie? • ano nie • sexuálne prenosné ochorenie? ano nie 10. Zaznamenali ste za posledných 12 mesiacov nevysvetliteľnú stratu váhy, teplotu, potenie, psychické zmeny, zväčšenie lymfatických uzlín? 11. Boli ste liečený posledné 3 mesiace na akné isotretinoinom (Roaccutane ^R , Accutane ^R), na prostatu finasteridom (Proscar ^R , Avodart ^R), na plešatosť (Propecia ^R)? áno nie		kliešťa, uhryznutie	áno	nie
 tuberkulózu, boreliózu, toxoplazmózu, brucelózu, infekč. mononukleózu? tularémiu, listeriózu, maláriu, inú tropickú chorobu (babeziózu, Q-horúčku, leishmaniózu)? freumatologické ochorenie, reumatickú horúčku alebo autoimunitné ochorenie? srdcové ochorenie, vysoký alebo nízky krvný tlak? chronické ochorenie pľúc alebo priedušiek, astmu, alergiu, sennú nádchu? ochorenie obličiek? áno nie krvné ochorenie, krvácavé prejavy? áno nie ochorenie látkovej výmeny (cukrovka, štítna žľaza)? kožné ochorenia (ekzém, lupienka-psoriáza)? ochorenie tráviaceho systému, choroby pečene a pankreasu? nádorové ochorenie? sexuálne prenosné ochorenie? zaznamenali ste za posledných 12 mesiacov nevysvetliteľnú stratu váhy, teplotu, potenie, psychické zmeny, zväčšenie lymfatických uzlín? Boli ste liečený posledné 3 mesiace na akné isotretinoinom (Roaccutane^R, Accutane^R), na prostatu finasteridom (Proscar^R, Avodart^R), na plešatosť (Propecia^R)? 			áno	nie
 tularémiu, listeriózu, maláriu, inú tropickú chorobu (babeziózu, Q-horúčku, leishmaniózu)? áno nie reumatologické ochorenie, reumatickú horúčku alebo autoimunitné ochorenie? áno nie srdcové ochorenie, vysoký alebo nízky krvný tlak? áno nie chronické ochorenie pľúc alebo priedušiek, astmu, alergiu, sennú nádchu? áno nie ochorenie obličiek? áno nie krvné ochorenie, krvácavé prejavy? áno nie ochorenie nervového systému, epilepsiu? áno nie ochorenie látkovej výmeny (cukrovka, štítna žľaza)? áno nie kožné ochorenia (ekzém, lupienka-psoriáza)? áno nie ochorenie tráviaceho systému, choroby pečene a pankreasu? áno nie nádorové ochorenie? áno nie sexuálne prenosné ochorenie? Zaznamenali ste za posledných 12 mesiacov nevysvetliteľnú stratu váhy, teplotu, potenie, psychické zmeny, zväčšenie lymfatických uzlín? Boli ste liečený posledné 3 mesiace na akné isotretinoinom (Roaccutane^R, Accutane^R), na prostatu finasteridom (Proscar^R, Avodart^R), na plešatosť (Propecia^R)? 	9. Mali ste v minulosti alebo máte:			1
 reumatologické ochorenie, reumatickú horúčku alebo autoimunitné ochorenie? áno nie srdcové ochorenie, vysoký alebo nízky krvný tlak? chronické ochorenie pľúc alebo priedušiek, astmu, alergiu, sennú nádchu? ochorenie obličiek? áno nie krvné ochorenie, krvácavé prejavy? áno nie ochorenie nervového systému, epilepsiu? ochorenie látkovej výmeny (cukrovka, štítna žľaza)? áno nie kožné ochorenia (ekzém, lupienka-psoriáza)? ochorenie tráviaceho systému, choroby pečene a pankreasu? nádorové ochorenie? sexuálne prenosné ochorenie? áno nie 10. Zaznamenali ste za posledných 12 mesiacov nevysvetliteľnú stratu váhy, teplotu, potenie, psychické zmeny, zväčšenie lymfatických uzlín? 11. Boli ste liečený posledné 3 mesiace na akné isotretinoinom (Roaccutane^R, Accutane^R), na prostatu finasteridom (Proscar^R, Avodart^R), na plešatosť (Propecia^R)? áno nie 	• tuberkulózu, boreliózu, toxoplazmózu, brucelózu, infekč. mononukleó	zu ?	áno	nie
 srdcové ochorenie, vysoký alebo nízky krvný tlak? chronické ochorenie pľúc alebo priedušiek, astmu, alergiu, sennú nádchu? ochorenie obličiek? krvné ochorenie, krvácavé prejavy? áno nie ochorenie nervového systému, epilepsiu? ochorenie látkovej výmeny (cukrovka, štítna žľaza)? kožné ochorenia (ekzém, lupienka-psoriáza)? ochorenie tráviaceho systému, choroby pečene a pankreasu? nie nádorové ochorenie? sexuálne prenosné ochorenie? zaznamenali ste za posledných 12 mesiacov nevysvetliteľnú stratu váhy, teplotu, potenie, psychické zmeny, zväčšenie lymfatických uzlín? Boli ste liečený posledné 3 mesiace na akné isotretinoinom (Roaccutane^R, Accutane^R), na prostatu finasteridom (Proscar^R, Avodart^R), na plešatosť (Propecia^R)? áno nie 	• tularémiu, listeriózu, maláriu, inú tropickú chorobu (babeziózu, Q-hor	rúčku, leishmaniózu)?	áno	nie
 chronické ochorenie pľúc alebo priedušiek, astmu, alergiu, sennú nádchu? ochorenie obličiek? krvné ochorenie, krvácavé prejavy? óchorenie nervového systému, epilepsiu? ochorenie látkovej výmeny (cukrovka, štítna žľaza)? kožné ochorenia (ekzém, lupienka-psoriáza)? ochorenie tráviaceho systému, choroby pečene a pankreasu? nie nádorové ochorenie? sexuálne prenosné ochorenie? áno nie sexuálne prenosné ochorenie? áno nie 10. Zaznamenali ste za posledných 12 mesiacov nevysvetliteľnú stratu váhy, teplotu, potenie, psychické zmeny, zväčšenie lymfatických uzlín? 11. Boli ste liečený posledné 3 mesiace na akné isotretinoinom (Roaccutane^R, Accutane^R), na prostatu finasteridom (Proscar^R, Avodart^R), na plešatosť (Propecia^R)? 	• reumatologické ochorenie, reumatickú horúčku alebo autoimunitné oc	horenie?	áno	nie
 ochorenie obličiek? krvné ochorenie, krvácavé prejavy? ochorenie nervového systému, epilepsiu? ochorenie látkovej výmeny (cukrovka, štítna žľaza)? kožné ochorenia (ekzém, lupienka-psoriáza)? ochorenie tráviaceho systému, choroby pečene a pankreasu? nádorové ochorenie? nádorové ochorenie? sexuálne prenosné ochorenie? áno nie Sexuálne prenosné ochorenie? áno nie 10. Zaznamenali ste za posledných 12 mesiacov nevysvetliteľnú stratu váhy, teplotu, potenie, psychické zmeny, zväčšenie lymfatických uzlín? 11. Boli ste liečený posledné 3 mesiace na akné isotretinoinom (Roaccutane^R, Accutane^R), na prostatu finasteridom (Proscar^R, Avodart^R), na plešatosť (Propecia^R)? áno nie 	 srdcové ochorenie, vysoký alebo nízky krvný tlak ? 		áno	nie
 krvné ochorenie, krvácavé prejavy? ochorenie nervového systému, epilepsiu? ochorenie látkovej výmeny (cukrovka, štítna žľaza)? kožné ochorenia (ekzém, lupienka-psoriáza)? ochorenie tráviaceho systému, choroby pečene a pankreasu? nádorové ochorenie? nádorové ochorenie? sexuálne prenosné ochorenie? áno nie Zaznamenali ste za posledných 12 mesiacov nevysvetliteľnú stratu váhy, teplotu, potenie, psychické zmeny, zväčšenie lymfatických uzlín? Boli ste liečený posledné 3 mesiace na akné isotretinoinom (Roaccutane^R, Accutane^R), na prostatu finasteridom (Proscar^R, Avodart^R), na plešatosť (Propecia^R)? 	• chronické ochorenie pľúc alebo priedušiek, astmu, alergiu, sennú nádo	hu ?	áno	nie
 ochorenie nervového systému, epilepsiu? ochorenie látkovej výmeny (cukrovka, štítna žľaza)? kožné ochorenia (ekzém, lupienka-psoriáza)? ochorenie tráviaceho systému, choroby pečene a pankreasu? nádorové ochorenie? áno nie sexuálne prenosné ochorenie? áno nie 10. Zaznamenali ste za posledných 12 mesiacov nevysvetliteľnú stratu váhy, teplotu, potenie, psychické zmeny, zväčšenie lymfatických uzlín? 11. Boli ste liečený posledné 3 mesiace na akné isotretinoinom (Roaccutane^R, Accutane^R), na prostatu finasteridom (Proscar^R, Avodart^R), na plešatosť (Propecia^R)? áno nie 	• ochorenie obličiek ?		áno	nie
 ochorenie látkovej výmeny (cukrovka, štítna žľaza)? kožné ochorenia (ekzém, lupienka-psoriáza)? ochorenie tráviaceho systému, choroby pečene a pankreasu? nádorové ochorenie? sexuálne prenosné ochorenie? áno nie Zaznamenali ste za posledných 12 mesiacov nevysvetliteľnú stratu váhy, teplotu, potenie, psychické zmeny, zväčšenie lymfatických uzlín? 11. Boli ste liečený posledné 3 mesiace na akné isotretinoinom (Roaccutane^R, Accutane^R), na prostatu finasteridom (Proscar^R, Avodart^R), na plešatosť (Propecia^R)? áno nie 	krvné ochorenie, krvácavé prejavy?		áno	nie
 ochorenie látkovej výmeny (cukrovka, štítna žľaza)? kožné ochorenia (ekzém, lupienka-psoriáza)? ochorenie tráviaceho systému, choroby pečene a pankreasu? nádorové ochorenie? sexuálne prenosné ochorenie? áno nie Zaznamenali ste za posledných 12 mesiacov nevysvetliteľnú stratu váhy, teplotu, potenie, psychické zmeny, zväčšenie lymfatických uzlín? 11. Boli ste liečený posledné 3 mesiace na akné isotretinoinom (Roaccutane^R, Accutane^R), na prostatu finasteridom (Proscar^R, Avodart^R), na plešatosť (Propecia^R)? áno nie 	ochorenie nervového systému, epilepsiu?		áno	nie
 kožné ochorenia (ekzém, lupienka-psoriáza)? ochorenie tráviaceho systému, choroby pečene a pankreasu? nádorové ochorenie? sexuálne prenosné ochorenie? áno nie Zaznamenali ste za posledných 12 mesiacov nevysvetliteľnú stratu váhy, teplotu, potenie, psychické zmeny, zväčšenie lymfatických uzlín? Boli ste liečený posledné 3 mesiace na akné isotretinoinom (Roaccutane^R, Accutane^R), na prostatu finasteridom (Proscar^R, Avodart^R), na plešatosť (Propecia^R)? áno nie 	• ochorenie látkovej výmeny (cukrovka, štítna žľaza)?		áno	nie
 ochorenie tráviaceho systému, choroby pečene a pankreasu? nádorové ochorenie? sexuálne prenosné ochorenie? áno nie Zaznamenali ste za posledných 12 mesiacov nevysvetliteľnú stratu váhy, teplotu, potenie, psychické zmeny, zväčšenie lymfatických uzlín? Boli ste liečený posledné 3 mesiace na akné isotretinoinom (Roaccutane^R, Accutane^R), na prostatu finasteridom (Proscar^R, Avodart^R), na plešatosť (Propecia^R)? áno nie 			áno	nie
 nádorové ochorenie? sexuálne prenosné ochorenie? 10. Zaznamenali ste za posledných 12 mesiacov nevysvetliteľnú stratu váhy, teplotu, potenie, psychické zmeny, zväčšenie lymfatických uzlín? 11. Boli ste liečený posledné 3 mesiace na akné isotretinoinom (Roaccutane^R, Accutane^R), na prostatu finasteridom (Proscar^R, Avodart^R), na plešatosť (Propecia^R)? áno nie 	\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \		áno	nie
 sexuálne prenosné ochorenie? 10. Zaznamenali ste za posledných 12 mesiacov nevysvetliteľnú stratu váhy, teplotu, potenie, psychické zmeny, zväčšenie lymfatických uzlín? 11. Boli ste liečený posledné 3 mesiace na akné isotretinoinom (Roaccutane^R, Accutane^R), na prostatu finasteridom (Proscar^R, Avodart^R), na plešatosť (Propecia^R)? áno nie 	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •			-
10. Zaznamenali ste za posledných 12 mesiacov nevysvetliteľnú stratu váhy, teplotu, potenie, psychické zmeny, zväčšenie lymfatických uzlín? áno nie 11. Boli ste liečený posledné 3 mesiace na akné isotretinoinom (Roaccutane ^R , Accutane ^R), na prostatu finasteridom (Proscar ^R , Avodart ^R), na plešatosť (Propecia ^R)? áno nie			1	-
psychické zmeny, zväčšenie lymfatických uzlín? áno nie 11. Boli ste liečený posledné 3 mesiace na akné isotretinoinom (Roaccutane ^R , Accutane ^R), na prostatu finasteridom (Proscar ^R , Avodart ^R), na plešatosť (Propecia ^R)? áno nie	*	áhy, teplotu potenie		
prostatu finasteridom (Proscar ^R , Avodart ^R), na plešatosť (Propecia ^R)?	psychické zmeny, zväčšenie lymfatických uzlín?		áno	nie
			áno	nie
12. Don ste neceny postegne s toky demembrin theorizason raicol chemiatom i rezistin ris ranto rine			áno	nie

Otázky na rizikové faktory:

e many man rame of minery.		
13. Mali ste posledných <u>6 mesiacov</u> :		
- operáciu, lekárske vyšetrenie alebo ošetrenie, endoskopiu, katetrizáciu ciev ?	áno	nie
- tetovanie, piercing, aplikáciu náušníc, akupunktúru, permanentný make up?	áno	nie
- poranenie, pri ktorom sa rana alebo sliznica dostala do kontaktu s cudzou krvou alebo		
náhodné poranenie použitou injekčnou ihlou ?	áno	nie
14. Dostali ste niekedy transfúziu krvi ? Ak áno, kedy ? kde ?	áno	nie
15. Transplantovali Vám niekedy tkanivo ľudského alebo iného živočíšneho pôvodu?	áno	nie
16. Absolvovali ste niekedy operáciu mozgu alebo miechy ?	áno	nie
Vyskytla sa vo Vašej rodine Creutzfeldt -Jakobova choroba alebo akákoľvek iná prenosná		
spongioformná encefalopatia ?	áno	nie
Boli ste liečený prípravkami z ľudskej hypofýzy (rastový hormón) ?	áno	nie
17. Zdržiavali ste sa v r.1980–1996 spolu 6 a viac mesiacov vo Veľkej Británii / Írsku ?	áno	nie
18. Boli ste posledných 6 mesiacov mimo Slovenskej republiky ?	áno	nie
19. Narodili ste sa alebo ste žili v oblasti výskytu malárie?	áno	nie
20. Boli ste posledných <u>6 mesiacov</u> v kontakte s osobou, ktorá mala v tom čase infekčnú		
žltačku alebo iné infekčné ochorenie ?	áno	nie
21. Mali ste v priebehu posledných 3 mesiacov styk s novým sexuálnym partnerom?	áno	nie
22. Boli ste Vy alebo Váš sexuálny partner, v súčasnosti alebo v minulosti, v niektorej		
z nasledujúcich situácií :		
- pozitívny test na HIV, syfilis alebo na infekčnú žltačku ?	áno	nie
 užívateľom drog alebo anabolických steroidných hormónov ? 	áno	nie
- poskytovateľom alebo využívateľom sexuálnych služieb za odmenu formou peňazí alebo		
drog?	áno	nie
23. Máte rizikové zamestnanie / koníčky ? (profesionálny vodič, potápač, práca vo výške) ?	áno	nie

Pre mužov:

24. Mali ste posledných <u>12 mesiacov</u> sexuálny kontakt s iným mužom?	áno	nie	
---	-----	-----	--

Pre ženy:

110 20Hy.		
25. Boli ste posledných <u>6 mesiacov</u> tehotná alebo ste kojili ?	áno	nie
26. Boli ste liečená pred rokom 1986 hormonálnymi injekciami na neplodnosť?	áno	nie

Vvhlásenie

Vyhlasujem, 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 bezodkladne informovať transfúzne pracovisko.

Vyhlasujem, že darujem krv (plazmu, krvné bunky) dobrovoľne a bezplatne a súhlasím s jej využitím pre zdravotnícke účely. Súhlasím s uskutočnením horeuvedených laboratórnych testov. Týmto zároveň udeľujem Národnej transfúznej službe SR ako prevádzkovateľovi súhlas na spracovanie mojich osobných údajov v súlade s § 11 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov v rozsahu uvedenom vo vyššie uvedenom dotazníku a výsledkov uskutočnených laboratórnych testov. Súhlas udeľujem najmä na to, aby prevádzkovateľ osobných údajov vyššie uvedené osobné údaje zbieral, zhromažďoval, zaznamenával, uchovával, usporadúval, vyhľadával a využíval, a to všetko za účelom vedenia registra darcov krvi a nakladania s ním v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi. Beriem na vedomie, že v súvislosti so spracúvaním osobných údajov mám práva uvedené v zákone č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov. Súhlas so spracovaním osobných údajov udeľujem dobrovoľne a na neurčitý čas. Pred vykonaním odberu krvi a zložky krvi mi bola poskytnutá ústna informácia o ochrane mojich osobných údajov a o opatreniach na zabránenie neoprávneného zverejnenia mojej totožnosti, údajov o mojom zdravotnom stave a výsledkov vykonaných skúšok.

V dňa:	podpis darcu:
--------	---------------

Informácie pre darcov krvi.

Prosíme Vás, prečítajte si pozorne nasledujúce informácie.

Príprava na odber krvi:

deň pred odberom sa odporúča ľahká strava, ráno vypiť aspoň 0,5 l nealkoholických nápojov a zjesť ľahká raňajky (pečivo, džem, med, ovocie, zeleninu), nejesť mliečne výrobky, údeniny a podobne. Neodporúčame prísť po fyzickej alebo psychickej záťaži. Nie je vhodné darovať krv počas menštruácie, resp. tesne pred ňou alebo po nej.

Priebeh odberu krvi:

- 1. vyplnenie Dotazníka pre darcu krvi, plazmy a krvných buniek,
- 2. zaevidovanie darcu v evidencii,
- 3. odber krvi na vyšetrenie krvného obrazu (krvného farbiva), príp. orientačne krvnej skupiny,
- 4. lekárske vyšetrenie,
- 5. samotný odber krvi (čas odberu cca 7-10 min., objem odobratej krvi 400-500 ml).

Pri darovaní krvi sa darca nemôže nakaziť. Pri odbere sa používa výlučne jednorázový materiál.

Podľa Európskych direktív darcom krvi môže byť zdravý človek vo veku 18-60 rokov, s telesnou hmotnosťou minimálne 50 kg.

Trvalo nemôžete darovať krv v prípade:

- 1. pozitivity testov na AIDS (HIV), žltačku typu B alebo C a na syfilis,
- 2. návyku na vnútrožilové alebo vnútrosvalové podávanie drog,
- 3. promiskuitného spôsobu života s častým striedaním sexuálnych partnerov
- 4. poskytovania platených sexuálnych služieb,
- 5. nepredpísaného užívania anabolických steroidov alebo hormónov,
- 6. liečby poruchy zrážania krvi (napr. hemofilie) krvnými prípravkami.

Dočasne nemôžete darovať krv v prípade:

- 7. návštevy oblasti s endemickým výskytom malárie v posledných 6 mesiacoch alebo po prekonanej malárii,
- 8. kvapavky alebo inej pohlavnej choroby v posledných 12 mesiacoch,
- 9. po pobyte v oblastiach s vysokým výskytom AIDS alebo hepatitídy posledných 12 mesiacov,
- 10. po pobyte v oblastiach endemického výskytu infekcií, ktoré sú prenosné krvou (napr. vtáčej chrípky, ochorenia Dengue, Chikungunya, západonílskej horúčky) za posledný 1 mesiac,
- 11. sexuálneho správania, ktoré Vás vystavuje riziku získania závažných infekčných ochorení prenášaných krvou (posledných 12 mesiacov intímny kontakt s osobou, ktorá by spĺňala kritériá uvedené v bodoch 1 6).
- 12. po absolvovaní niektorých úkonov (operácia, endoskopia, katetrizácia ciev, transfúzia krvi, tetovanie, piercing, aplikácia náušníc, akupunktúra) v posledných 6 mesiacoch,
- 13. alergického ochorenia, ak máte ťažkosti alebo užívate lieky,
- 14. užívania niektorých liekov.

Po odbere krvi odporúčame nahradiť stratu tekutín a občerstviť sa. Neodporúčame zvýšenú fyzickú alebo psychickú námahu nasledujúcich 12 hodín. Odporúčame zvýšenú opatrnosť pri riadení motorového vozidla, rozhodne neodporúčame viesť vozidlo bezprostredne po odbere krvi.

Možné komplikácie pri alebo po odbere krvi:

Približne v 1-3 % odberov sa môžu vyskytnúť komplikácie. Ide prevažne o hematómy (modriny) alebo prechodné stavy slabosti, závrate, nevoľnosti.

Môžete požadovať odpoveď na akúkoľvek otázku súvisiacu s odberom krvi a zložiek krvi. Rád Vám odpovie lekár nášho pracoviska.

Ďakujeme Vám za spoluprácu.

pracovníci Národnej transfúznej služby SR

AB0 orientačne	Rh orientačne**	Hb	g/l	
** pozit / negat		Zodpov	vedná osoba :	
Záznam lekára:				
TK mr	nHg Typ vaku*			
Záver: schopný od	beru □ neschopný odberu □	Zodpov	vedná osoba :	
Láznam o priebehu od	lberu:			
loba odberu 1	do 10 min. □ 0 min. až 15 min. □	odobra	té množstvo*	
	nad 15 min. □	Zodpov	vedná osoba :	
Záznam po odbere:				
Cestovné:	€ Stravný lístok:	Podpis	darcu krvi:	
		7.1	1 / 1	
. ,,,		Zodpov	vedná osoba :	
nepovinný údaj				