

KRAUJO IR KRAUJO SUDĖTINIŲ DALIŲ DONORŲ APKLAUSOS ANKETA

Kiekvieną kartą prieš duodamas kraujo ar jo sudėtinių dalių donoras privalo užpildyti šią anketą, o kilus 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 imunodeficito 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. 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"/>
9. Ar turite giminių, sergančių Krocifeldo-Jakobo liga?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ar buvote gydytas preparatais, pagamintais iš žmogaus ar gyvulių organų?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ar per paskutinius 12 mėn. buvote kardomojo kalnimo ar laisvės atėmimo vietoje?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ar turėjote buitinių santykių su asmenimis, infekuotais žmogaus imunodeficito ar hepatito virusais (šeimoje, darbe, tarp draugų)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Kur gimėte? _____		
14. Ar gyvenote užsienyje? Kur ir kiek laiko? _____		
15. Ar buvote išvykęs į užsienį? Kur ir kiek laiko? _____		
16. Ar kada nors sirgote:		
• gelta, maliarija, tuberkulioze, reumatine 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"/>
• COVID-19 liga (koronaviruso infekcija)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Jei sirgote COVID-19 liga (koronaviruso infekcija), kada nuo jos pasveikote? _____		
18. Ar dirbate rizikingą darbą?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Ar kada nors buvote atsisakę duoti kraujo ar jo sudėtinių dalių?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Ar kada nors buvo atsisakyta imti kraują ar jo sudėtinę dalį iš Jūsų?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Klausimas vyrams:		
• ar turėjote santykių su kitais vyrais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Klausimas moterims:		
• ar manote, kad lytinis partneris galėtų turėti santykių ir su kitais vyrais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• ar esate (buvote per paskutinius 12 mėnesių) nėščia?	<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 _____

Kraujo donorystės įstaigos gydytojas _____

Parašas, data

Parašas, data

DONORO (-ĖS) 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 kraujo galėsite duoti ne anksčiau kaip po 2 mėnesių. Duoti kraujo reikia pailsėjus, išsimiegojus, nerekomenduojama duoti kraujo po naktinio darbo. Daugelio reakcijų priežastys yra psichologinės (baimė, adatos baimė, skausmas dūrio vietoje, nepasisekus venos punkcijai). Venos punkcijos vieta po kraujo davimo turi būti sutvarstyta ne mažiau kaip 2 valandas. Po donacijos privaloma pailsėti 15 – 20 minučių.

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

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

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

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

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

Aš tinkamai supratau gydytojo man pateiktą informaciją, p a t v i r t i n u, kad susipažinau ir supratau VŠĮ 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

(nereikalingą išbraukti)

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

Patvirtinu, kad turėjau galimybę pasirinkti, ar noriu būti kviečiamas duoti kraujo, matau savo pasirinkimą donoro įskaitos kortelėje ir esu informuotas, kad savo pasirinkimą galiu keisti.

Aš suprantu, kad mano asmens duomenys yra reikalingi ruošiant kraują ir jo komponentus VŠĮ Nacionaliniame kraujo centre, todėl s u t i n k u, kad mano asmens duomenys būtų tvarkomi VŠĮ Nacionalinio kraujo centro informacinėje sistemoje eProgesa. Sutinku, kad mano asmens duomenys būtų pateikti Kraujo donorų registrui. Patvirtinu, kad susipažinau su informacija apie mano asmens duomenų tvarkymą, nurodytą man pateiktame informaciniame pranešime apie duomenų tvarkymą ir žinau, kad ši informacija taip pat pateikiama www.kraujodonoryste.lt.

Donoro parašas _____, data _____.

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