



СЛУЖБА ТРАНСФУЗИЈЕ КРВИ СРБИЈЕ

УПИТНИК ЗА ДАВАОЦА КРВИ ИЛИ КОМПОНЕНАТА КРВИ

ПОПУЊАВА ДАВАЛАЦ

Број даваоца:	Датум:
Презиме (име родитеља) име:	
ЈМБГ:	Датум рођења: Пол: М Ж
Адреса становања: Општина:	
Место: тел. кућа: тел. посао: моб. тел.:	
Предузеће, факултет, школа: Занимање:	
Бр. 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	
плућа срце ТА /	Прихваћен
ТТ ТВ	Одбијен
тип кесе	Разлог одбијања:
Напомена:	Потпис и факсимил доктора медицине
Припрема кесе	Број лота кесе
Потпис техничара:	
Венепункција	
<u>место пункције</u>	<u>количина узете крви</u>
- лева рука	405-495ml
- десна рука	< 405 ml
	> 495 ml
Разлог превременог прекида давања	Почетак давања: сати мин
Потпис и факсимил доктора медицине	Завршетак давања: сати мин
	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 пацијента. Ваши одговори, као и сви остали подаци о Вама су потпуно поверљиви (лекарска тајна) и користеће 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 компоненти 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 копоненте 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 вадили 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, малигних обољења, 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? б) путовали или живели у иностранству? в) имали акупунктуру, пирсинг или тетоважу?	ДА ДА ДА	НЕ НЕ 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? б) Да ли сте били у контакту или живите са особом оболелом од хепатитиса (жутице)? в) Да ли мислите да је постојала могућност да се заразите HIV-ом? г) Да ли сте икада користили било коју врсту дроге? д) Да ли сте икада користили препарате који се званично не издају на рецепт и/или препарате за боди билдинг (стероиде)? ђ) Да ли сте икада за пружање сексуалних услуга узимали новац или дрогу? е) Да ли знате на које све начине сте могли изложити себе ризику од заразних, крвљу преносивих болести?	ДА ДА ДА ДА ДА ДА ДА	НЕ НЕ НЕ НЕ НЕ НЕ НЕ
23.	Да ли сте имали сексуалне односе током протеклих 6 месеци без заштите? а) са особом која је HIV позитивна? б) са особом која има или је имала хепатитис (жутицу) В или С? в) са особом која је икада за пружање сексуалних услуга узимала новац или дрогу? г) са особом која је икада користила било коју врсту дроге на било који начин? д) са особом чије Вас је дотадашње сексуално понашање могло довести у ризик добијања сексуално преносиве болести? ђ) да ли сте Ви имали аналне сексуалне односе током протеклих 6 месеци?	ДА ДА ДА ДА ДА ДА ДА	НЕ НЕ НЕ НЕ НЕ НЕ 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:

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;	
Обавештен/а сам да ће моја крв бити тестирана на болести које се преносе путем крви;	
Обавештен/а сам о могућности да одустанем од давања крви или компонената крви пре отпочињања поступака, као и о могућности одбијања давања, односно могућности повлачења сагласности у било ком тренутку у току давања;	
Обавештен/а сам о сврси давања крви или компонената крви;	
Упознат/а сам са уобичајеним ризицима и могућим реакцијама током узимања крви, као и о обиму тестирања крви;	
Обавештен/а сам о заштити података о личности;	
Имао/ла сам могућност да постављам питања;	
Добио/ла сам задовољавајуће одговоре на сва постављена питања;	
Дао/ла сам истините информације према свом најбољем знању и	
Потврђујем веродостојност датих података.	

ХВАЛА ШТО ДАЈЕТЕ КРВ

Потпис даваоца крви или компонената крви

Напомена:

◆ Одустао/ла

◆ Одбијање давања

◆ Сагласност повучена

Потпис даваоца крви или компонената крви _____