

Анкета донора (заполняется при каждой дачи крови, плазмы или клеток крови):

Приложение № 1

Типовая анкета донора

Ф.И.О. донора _____
Возраст (полное число лет) _____ Пол _____

Отвечая на вопросы анкеты, поставьте «ДА» или «НЕТ» Да Нет

А.Общее состояние здоровья:

- 1 Общее самочувствие в настоящее время хорошее?
- 2 Есть ли сейчас температура, головная боль, боль в горле, насморк, кашель? (нужное подчеркнуть)
- 3 Употребляли ли за последние 4 часа пищу?
- 4 Употребляли ли за последние 48 часов алкоголь?
- 5 Производилось ли за последние 10 дней удаление зуба?
- 6 Принимали ли за последний месяц лекарства? Какие

_____ (указать)

7 Производились ли прививки?

8 Наблюдаетесь ли сейчас у врача? Если «ДА», по какому поводу:

_____ (указать)

Б. За прошедшие 6 месяцев:

- 1 Производили ли Вам инъекцию лекарств?
- 2 Подвергались ли Вы хирургической операции?
- 3 Производили ли Вам переливание крови или ее препаратов?
- 4 Прокалывали ли Вам уши, делали ли акупунктуру или татуировку?
- 5 Были ли Вы в контакте с больным гепатитом, желтухой, сифилисом, ВИЧ-инфекцией? (нужное подчеркнуть)

В. Были ли у Вас когда-нибудь:

- 1 Потеря веса?
- 2 Ночные поты?
- 3 Обмороки?
- 4 Гепатит, венерические заболевания? (нужное подчеркнуть)
- 5 Крово (плазма) дачи? (нужное подчеркнуть) Если «ДА», указать дату последней

6 Были ли отводы от кроводач? Если «ДА», указать дату и причину отвода

7 Выезд за рубеж за последние 3 года? Если «ДА», указать дату и название страны

Г. Дополнительно для женщин:

- 1 Беременны ли Вы сейчас и была ли беременность за последние 6 недель?
- 2 Срок последней менструации _____ (указать)
3. Состоите ли Вы на диспансерном учете. Если «ДА», указать лечебно-профилактическое учреждение (диспансер, женская консультация, поликлиника) и причину::

"Я прочитал(а), понял(а) и правильно ответил(а) на все вопросы анкеты, а также получил(а) ответы на все заданные мной вопросы. Я полностью осознал(а) значимость полученной информации для моего здоровья и здоровья пациента, которому будет произведена трансфузия компонентов и препаратов, полученных из моей крови (плазмы). Если я отношусь к группе риска по распространению .вирусов гепатита В, С и других болезней, я согласен (согласна) не сдавать кровь (плазму) для других людей. Я понимаю, что моя кровь (плазма) будет проверена на ВИЧ и другие вирусы.

Я информирован(а), что во время процедуры взятия крови (плазмы) возможны незначительные реакции организма (кратковременное снижение артериального давления, гематома в области инъекции), не являющиеся следствием ошибки персонала.

Я согласен (согласна) с тем, что моя кровь (плазма) будет использована так, как это необходимо больным людям.

Я осведомлен(а) о том, что за сокрытие сведений о наличии у меня ВИЧ-инфекции или венерического заболевания, я подлежу уголовной ответственности в соответствии со статьями 121 и 122 Уголовного кодекса Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, № 25, ст. 2954).

Дата _____

Донор	_____	_____
	(подпись)	(Ф.И.О.)
Медицинский работник	_____	_____
	(подпись)	(Ф.И.О.)