



**ВОЈНОМЕДИЦИНСКА АКАДЕМИЈА
ИНСТИТУТ ЗА ТРАНСФУЗИОЛОГИЈУ И
ХЕМОБИОЛОГИЈУ**



Црнотравска 17, 11 002 Београд
Телефон: +381 11 2662728
Телефон/Факс: +381 11 3609171



ПОПУЊАВА ДАВАЛАЦ

Молимо вас да прочитате упитник и искрено одговорите на свако питање.

Упитник је важан због очувања вашег здравља и сигурности трансфузиолошког лечења болесника.

Ваши одговори, као и сви остали подаци о вама су потпуно поверљиви (лекарска тајна) и користе се само за потребе трансфузиолошке службе.

1.	Да ли сте икада до сада давали крв?	ДА	НЕ
2.	Да ли сте икада били одбијени као давалац крви?	ДА	НЕ
3.	Да ли се тренутно осећате здравим и способним да дате крв?	ДА	НЕ
4.	Да ли узимате било какве лекове?	ДА	НЕ
5.	Да ли сте узимали Аспирин у последња три дана ?	ДА	НЕ
6.	Да ли сте у последњих 6 месеци нагло изгубили на тежини?	ДА	НЕ
7.	Да ли сте до сада испитивани или лечени у болници?	ДА	НЕ
8.	Да ли сте сада на медицинском испитивању или боловању?	ДА	НЕ
9.	Да ли болујете или сте лечени од неке болести: срца, плућа, бубрега, јетре, желуца и црева, костију и зглобова, нервног система, крви и крвних судова, малигних обољења или маларије?	ДА	НЕ
10.	Да ли имате неке промене по кожи или болујете од алергије?	ДА	НЕ
11.	а) Да ли сте боловали од жутице (хепатитиса) Б или Ц? б) Да ли мислите да је постојала могућност да се заразите ХИВ-ом? в) Да ли сте икада користили интравенске дроге?	ДА	НЕ
12.	Да ли сте у протеклих 6 месеци имали хируршке интервенције или примали крв?	ДА	НЕ
13.	Да ли сте у последњих 7 до 10 дана имали прехладу или узимали антибиотике?	ДА	НЕ
14.	Да ли сте протеклих 12 месеци примили било коју вакцину или серум?	ДА	НЕ
15.	Да ли сте у протеклих 12 месеци имали убоде крпеља и да ли сте се због тога јављали лекару?	ДА	НЕ
16.	Да ли дуго крварите после повреде или лако добијате модрице?	ДА	НЕ
17.	Да ли сте у протеклих 6 месеци: а) путовали или живели у иностранству? б) имали акупунктуру, пирсинг или тетоважу?	ДА	НЕ
18.	Да ли сте пили алкохол у последњих 6 сати?	ДА	НЕ
19.	<u>Да ли сте имали сексуалне односе током протеклих 6 месеци :</u> а) са особом која је ХИВ позитивна? б) са особом која има жутицу (хепатитис) Б или Ц? в) са особом која је икада за сексуалне услуге узимала новац или користила дрогу?	ДА	НЕ
За жене			
24.	Да ли сте у другом стању?	ДА	НЕ
25.	Да ли тренутно имате менструацију?	ДА	НЕ
26.	Да ли сте имали прекид трудноће у последњих 6 месеци?	ДА	НЕ
27.	Да ли сте у последњих 9 месеци имали порођај?	ДА	НЕ

ОСНОВНЕ ГЕНЕРАЛИЈЕ И САГЛАСНОСТ ДАВАЛАЦА:

Име и презиме: _____

Адреса становања: _____

Контакт телефон: _____

Сагласност даваоца

Попунио/ла упитник о давању крви или компоненте крви и потврђујем веродостојност података:

- По мом сазнању нисам се излагао/ла ризику од инфекције.
- Објашњено ми је да ће моја крв бити тестирана на болести које се преносе путем крви.
- Сагласан/а сам да будем обавештен/а и позван/а на додатно тестирање уколико било који од тестова буде позитиван или сумњив.
- Уверен/а сам да ће моја крв бити употребљена на најбољи начин и поносан/а сам што ћу неке помоћи.

Потврђујем да сам од надлежног доктора примио/а обавештење у коме сам обавештен/а о:

- могућности да одустанем од давања крви или компоненте крви пре отпочињања поступка, као и о могућности одбијања давања, односно могућности повлачења сагласности, у било ком тренутку давања,
- сврси давања крви или компоненте крви,
- уобичајеним ризицима и могућим реакцијама током узимања крви, обиму тестирања крви,
- заштити података о личности,
- да сам добио/ла задовољавајуће одговоре на сва постављена питања.

Приступио/ла сам давању крви или компоненте крви и дао/ла писмену сагласност за давање крви или компоненте крви.

Потпис даваоца _____

ХВАЛА ШТО ДАЈЕТЕ КРВ

Напомена:

- Одустао/ла сам од давања крви или компоненте крви.
- Одбијање давања.
- Сагласност повучена.

Потпис даваоца _____