Код донора: _____

АНКЕТА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ.

Мы применяем эту анкету, чтобы определить Вашу пригодность к донорству в соответствии с медицинскими рекомендациями, защищающими Ваше здоровье как потенциального донора, а также здоровье пациента. Вопросы посвящены многим факторам, которые могут не позволить человеку вступить в Регистр с медицинской точки зрения. Перечисленные ниже вопросы не включают все ситуации, которые запрещают человеку донорство, таким образом, если у вас есть спорный вопрос или сомнения по поводу Вашей пригодности, обратитесь к персоналу Регистра.

Просим Вас подробно и добросовестно заполнить следующую анкету:

1. Общие вопросы

Были ли у Вас беременности?** да; нет.

Если «да», то сколько раз _____.

Ваши группа крови и резус фактор (если известно) _____

Проводилось ли Вам переливание крови?** да; нет

если «да»: что переливалось _____ когда (год)_____ сколько раз_____

Есть ли у Вас аллергия? да; нет

если «да», то на какие аллергены _____

Ваш рост _____(см.) Ваш вес _____ (кг.)

Курите ли Вы? ** да; нет

Регулярно ли Вы употребляете алкоголь? да; нет

Вы когда-нибудь были донором крови?** да; нет

Являетесь ли Вы донором крови в настоящее время? да; нет

Вас когда-нибудь отстраняли от донорства? да; нет

Если «да», то какова была причина: _____ .

Принимаете ли Вы на данный момент какие-либо медицинские препараты? да; нет

Если «да», то какие медикаменты _____ .

Проводили ли Вам хирургические вмешательства в течение последнего года? да; нет

Если «да», то какие _____.

Были ли у Вас необъяснимые лихорадки? да; нет

Попадали ли Вы в серьезные аварии? да; нет

2. Страдаете ли Вы сейчас или страдали ли Вы ранее следующими заболеваниями:

Да	Нет	
		Опухоли (в том числе излеченные)
		Сахарный диабет, требующий лекарственного лечения
		Бронхиальная астма или хронический обструктивный бронхит, требующие постоянного лечения.
		Высокое кровяное (артериальное) давление
		Болезни сердца: ишемическая болезнь сердца, стенокардия, аритмия, в прошлом перенесенный инфаркт миокарда
		Болезни кровеносных сосудов: перенесенный в прошлом инсульт, артериальные тромбозы, повторяющиеся венозные тромбозы
		Нарушения свертывающей системы крови: повышенная кровоточивость или повышенная свертываемость крови
		Наследственные заболевания крови
		Тяжелые заболевания почек (например: хроническая почечная недостаточность)
		Болезни щитовидной железы
		Аутоиммунные болезни: болезнь Крона, ревматоидный артрит, рассеянный склероз, системная красная волчанка и другие.
		Болезни нервной системы (судороги, проблемы с межпозвоночными дисками, в частности смещенный или поврежденный диск)
		Психические проблемы (депрессия или другие состояния)

		ВИЧ-инфекция (СПИД)
		Хронические болезни печени (например: хронический гепатит, цирроз печени)
		Вирусный гепатит В или положительные лабораторные тесты на этот гепатит
		Вирусный гепатит С или положительные лабораторные тесты на этот гепатит
		Сифилис
		Губеркулез
		Инфекционные болезни: лепра, бабезиоз, трипаносомоз (болезнь Шагаса), энцефалит, малярия, бруцеллез, риккетсиоз, туляремия
		Лечились ли Вы гормонами гипофиза, в частности, гормонами роста.
		Болел ли кто-то из Ваших ближайших родственников лейкемией (лейкозом) **
		Болел ли кто-то из Ваших ближайших родственников раком или другими злокачественными новообразованиями **
		Была ли среди членов Вашей семьи болезнь Крейтцфельда – Якоба?

3. Вопросы, относящиеся к риску инфекций ВИЧ, гепатитов В и С:
1. Знакомы ли Вы с информацией по проблеме СПИДа (ВИЧ) и гепатита?** да; нет
2. Понятна ли Вам эта информация? ** да; нет
3. Были ли Вы подвержены ранее или подвержены сейчас возможности заражения ВИЧ, гепатитом В или С через контакт с членом семьи или на работе? да; нет

Если Вы подвержены риску ВИЧ-инфекции или гепатитов В и С, Вам не разрешат стать донором на какой-то период времени. Сюда включены также сексуальные и другие тесные контакты с человеком, зараженным этой инфекционной болезнью. Следующие условия могут не позволить Вам стать донором:
а) употребление наркотиков;
б) сексуальные контакты в обмен на получение денег или наркотиков;
в) гомосексуальные контакты для мужчин;
г) для женщин: сексуальные отношения с мужчиной, у которого в прошлом были гомосексуальные контакты;
д) сексуальный контакт за последние 12 месяцев с партнером, который:
- имеет положительный статус ВИЧ или болеет гепатитом В или С;
- принимал или принимает наркотики;
- имел сексуальные контакты в обмен на получение денег или наркотиков.

4. Вопросы, относящиеся к рискам анестезии:
1. Вам когда-нибудь делали общую анестезию?** да; нет
2. Если «да», были ли у Вас какие-либо осложнения или реакции? да; нет
Если «да», то укажите какие: _____ .
3. Кто-либо из Ваших родственников сталкивался с проблемами, связанными с общей анестезией?** да; нет

5. Остальные моменты
Есть ли у Вас еще какие-нибудь опасения или вопросы состояния здоровья, которые могут не позволить Вам стать донором, и которые Вы хотите обсудить? (Пожалуйста, конкретизируйте) _____.

При условии, что на один или более вопросов Вы ответили «да» (за исключением вопросов, помеченных **), или же Вы сомневаетесь в своей пригодности, просим Вас связаться с сотрудниками нашего Регистра.
Я подтверждаю, что не страдал и не страдаю тяжелыми, хроническими и инфекционными заболеваниями, передающимися через кровь, и, насколько мне известно, полностью здоров.

ФИО: _____

_____ (дата) _____ (подпись)

Город: _____