

Анкета донора крови и (или) ее компонентов

форма от 17-09-2023

Фамилия, имя, отчество (при наличии) донора крови и (или) ее компонентов	
Дата рождения (день, месяц, год) донора крови и (или) ее компонентов	
Содержание вопроса	Ответ
1 Хорошее ли у Вас сейчас самочувствие?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2 Были ли у Вас когда-либо инфекционные заболевания (в том числе болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция), вирусные гепатиты В и С, сифилис, туберкулез, малярия)?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3 Были ли у Вас когда-либо болезни сердца, высокое или низкое артериальное давление?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4 Были ли у Вас когда-либо тяжелые аллергические реакции, бронхиальная астма?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5 Были ли у Вас когда-либо судороги и заболевания нервной системы?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6 Были ли у Вас когда-либо сахарный диабет, онкологические заболевания?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7 Находились ли Вы в контакте с больными инфекционными заболеваниями?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8 Были ли у Вас сексуальные связи с лицами, инфицированными вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекцией), больными вирусными гепатитами В и С, сифилисом?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9 Пребывали ли Вы на территориях, на которых существует угроза возникновения и (или) распространения массовых инфекционных заболеваний или эпидемий? Если ДА, то на каких? (укажите)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10 Употребляли ли Вы когда-либо наркотические, психотропные вещества?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11 Проводилась ли Вам за последний год вакцинация (прививки) и хирургические вмешательства?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12 Принимаете ли Вы в настоящее время или принимали в течение последних 30 календарных дней какие-либо лекарства, включая жаропонижающие? Если ДА, то какие? (укажите)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13 Принимали ли Вы за последние 48 часов алкоголь?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14 Состоите ли Вы на диспансерном учете или наблюдаетесь сейчас в врача? Если ДА, по какому поводу и в какой медицинской организации? (укажите)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15 Для женщин: беременны ли Вы в настоящее время, была ли у Вас беременность за последний год, кормите ли Вы в настоящее время ребенка грудью?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16 Проводили ли Вам иглоукалывание, пирсинг, татуировку за последние 120 календарных дней?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17 Были ли у Вас крово-, плазмодачи ранее?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18 Были ли у Вас отводы от донорства?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Подпись донора, расшифровка	Дата (число, месяц, год) «_____» _____ 20__г.
Подпись медицинского работника, расшифровка	

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ донора на медицинское обследование и донацию крови и (или) ее компонентов

Я, _____

(Фамилия, Имя, Отчество (при наличии))

Дата рождения: «_____» _____.

Адрес места жительства донора: _____

информированное добровольное согласие на проведение медицинского обследования и донацию крови (или) ее компонентов в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Станция переливания крови Калининградской области». Медицинским работником _____

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы медицинского обследования, порядок осуществления донации крови и (или) ее компонентов, связанные с ней риск, в том числе вероятные развития осложнений.

Я 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 и (или) компонентов. Если я отношусь к группе риска по распространению вирусов гепатита В, С, ВИЧ-инфекции и других болезней, я согласен (согласна) не сдавать крови и (или) ее компоненты для других людей. Я понимаю, что моя кровь и (или) ее компоненты будут проверены на наличие маркеров ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С, сифилиса.

Я информирован(а), что во время процедуры донации крови и (или) ее компонентов возможны незначительные реакции организма (кратковременное снижение артериального давления, гематома в области инъекции), не являющиеся следствием ошибки медицинского персонала.

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.

Согласие донора на обработку персональных данных, включая специальные категории персональных данных и биометрические персональные данные

Я, _____

(Фамилия, Имя, Отчество (при наличии))

Паспорт серии _____, номер _____ выдан _____

Проживающий(ая) по адресу: _____

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», предоставляю Государственному бюджетному учреждению здравоохранения «Станция переливания крови Калининградской области» (далее – Оператор), расположенному по адресу: Калининград, ул. Чкалова, д. 29 свое согласие на обработку моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество (при наличии); место и дату рождения; регистрацию по месту жительства; адрес проживания (фактический); телефонный номер (домашний, рабочий, мобильный); адрес электронной почты; паспортные данные (сери, номер паспорта, кем и когда выдан); сведения о трудовой деятельности (место работы или учебное заведение, должность).

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в единую базу данных по осуществлению мероприятий, связанных с обеспечением безопасности донорской крови и ее компонентов, развитием, организацией и пропагандой донорской крови и ее компонентов на основании: Федерального закона от 20.07.2012 №125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов».

Подпись субъекта персональных данных _____ / _____ Дата составления согласия _____

Приложение № 3к ПОРЯДКУ проведения дотестового и послетестового консультирования освидетельствуемого на ВИЧ-инфекцию по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Калининградской области

Информированное добровольное согласие на проведение обследования на ВИЧ-инфекцию

Я, _____ /Ф.И.О., _____ года рождения, настоящим подтверждаю, что на основании предоставленной мне информации, свободно и без принуждения, отдавая отчет о последствиях обследования, принял решение пройти тестирование

на антитела к ВИЧ. Для этой цели я соглашаюсь сдать анализ крови.

Я подтверждаю, что мне разъяснено, почему важно пройти тестирование на ВИЧ, как проводится тест и какие последствия может иметь тестирование на ВИЧ.

Я проинформирован, что:

- тестирование на ВИЧ проводится в Центре СПИД и других медицинских организациях. Тестирование по моему добровольному выбору может быть добровольным анонимным (без предъявления документов и указания имени, результат сообщается устно) или конфиденциальным (при предъявлении паспорта, результат будет известен обследуемому и лечащему врачу, выдается на руки в письменной форме). В государственных медицинских учреждениях тестирование на ВИЧ проводится бесплатно;

- доказательством наличия ВИЧ-инфекции является присутствие антител к ВИЧ в крови обследуемого лица. В период между заражением и появлением антител к ВИЧ (так называемое «серонегативное окно», обычно 3 месяца) при тестировании не обнаруживаются антитела к ВИЧ,

но обследуемое лицо может заразить других лиц.

ВИЧ-инфекция передается только тремя путями:

1) при сексуальных контактах без презерватива;

2) парентеральный - чаще всего при употреблении наркотиков, но может передаваться также при использовании нестерильного медицинского инструментария, переливании компонентов крови, нанесении татуировок, пирсинге зараженным инструментом, использовании чужих бритвенных и маникюрных принадлежностей;

3) от инфицированной ВИЧ матери к ребенку во время беременности, родов и при грудном вскармливании.

_____ / подпись освидетельствуемого на ВИЧ _____ / дата

Дотестовое консультирование при обследовании на ВИЧ-инфекцию

ВИЧ-инфекция - хроническое инфекционное заболевание, вызванное вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), характеризующееся специфическим поражением иммунной системы, приводящим к медленному ее разрушению вплоть до формирования синдрома приобретенного иммунного дефицита (СПИД).

ВИЧ-инфекция передается только тремя путями:

1) при сексуальных контактах без презерватива;

2) через кровь - чаще всего при употреблении наркотиков, но может передаваться также при использовании нестерильного медицинского инструментария, переливании компонентов крови, нанесении татуировок, пирсинге зараженным инструментом, использовании чужих бритвенных и маникюрных принадлежностей;

3) от инфицированной ВИЧ матери к ребенку во время беременности, родов и при грудном вскармливании.

Заражение ВИЧ в быту при рукопожатиях, пользовании общей посудой, бассейном, туалетом,

совместном приеме пищи, а также при укусах насекомых не происходит.

Я должен/должна соблюдать меры предосторожности, чтобы не заразиться ВИЧ от других людей. Защититься от заражения ВИЧ можно, если не иметь опасных контактов (с кровью, выделениями половых органов и грудным молоком ВИЧ-инфицированного человека). Мне рекомендовано получать информацию у половых партнеров о наличии у них ВИЧ-инфекции, избегать незащищенных половых контактов, всегда и правильно пользоваться презервативами. Использовать только индивидуальные предметы личной гигиены (бритвы, маникюрные принадлежности, зубные щетки) и при необходимости стерильные медицинские инструменты. Желательно не употреблять наркотики.

ВИЧ-инфицированная беременная женщина может защитить своего ребенка от заражения ВИЧ, принимая специальные лекарства во время беременности и отказавшись от трудного вскармливания.

Своевременное установление диагноза ВИЧ-инфекции на основании обнаружения антител и данных последующих исследований позволяет вовремя начать необходимое лечение и принять другие меры к уменьшению негативных последствий заражения ВИЧ, например, предотвратить передачу ВИЧ близким людям.

Одним из важнейших свидетельств того, что человек инфицирован ВИЧ является обнаружение в его крови антител к ВИЧ. Для проведения этого исследования из локтевой вены пациента берется 5-10 мл крови, которая подвергается исследованию в медицинских учреждениях, имеющих разрешение (лицензию) на такую деятельность.

Результаты исследования крови на антитела к ВИЧ могут быть положительными (антитела к ВИЧ обнаружены), отрицательными (антитела к ВИЧ не обнаружены, результаты «негативные») или неопределенными.

При обнаружении антител к ВИЧ, человек, у которого они выявлены, считается «ВИЧ-положительным» или «ВИЧ-позитивным», от него может произойти заражение другого лица. Обнаружение антител к ВИЧ накладывает на человека определенные обязательства по предупреждению возможного заражения других лиц.

В случае «неопределенных» (сомнительных) результатов обследования, обследуемому назначаются повторные исследования крови на антитела к ВИЧ или другие необходимые обследования. Человек с неопределенными результатами обследования так же должен принимать меры предосторожности, чтобы не допустить заражение других лиц.

Если антитела к ВИЧ не обнаружены, то вероятно, человек не инфицирован ВИЧ. Однако существует период «серонегативного окна» (промежуток времени между заражением ВИЧ и появлением антител к ВИЧ, который обычно составляет 3 месяца, но может быть и дольше). В течение этого периода человек уже заражен и может заразить других, но при исследовании крови антитела к ВИЧ не обнаруживаются. Поэтому, если имелся риск заражения ВИЧ в течение менее 3 мес. до проведения обследования на ВИЧ, обследование рекомендуется повторить через 3 и 6 месяцев.

Все необходимые исследования, связанные с диагностикой и лечением ВИЧ-инфекции для граждан Российской Федерации осуществляются бесплатно.

Обследование на наличие антител к ВИЧ может проводиться анонимно (обследуемый не называет своего подлинного имени, в этом случае результат можно узнать устно по коду), или конфиденциально, когда обследуемый сообщает медицинским работникам данные, которые позволяют его идентифицировать (Ф.И.О., паспортные данные, в этом случае результат выдается на руки в письменном виде). Медицинские работники, которые проводят обследование, берут на себя обязательство сохранять имя обследуемого в тайне, независимо от результатов обследования.

Результаты тестирования на ВИЧ по телефону не сообщаются. Их сообщает специалист при проведении послетестового консультирования, которое проводится с целью разъяснения обследуемому результатов и получения им рекомендаций дальнейшего образа жизни.

По вопросам профилактики, диагностики, лечения ВИЧ-инфекции можно обратиться в территориальный центр СПИД по адресу: город Калининград, ул. Желябова, 6/8, тел. доверия - 957-957, тел. приемной - 21-58-76, тел. регистратуры - 21-96-03.

_____ / подпись освидетельствуемого на ВИЧ _____ / дата