

ДОНОРДЫҢ САУАЛНАМАСЫ

Донорлық қанды қажет ететін пациенттерге көмектесуге ниет білдіргеніңіз үшін алғысымызды білдіреміз!

Сізге қойылған сұрақтарға ("иә" немесе "жоқ" деп жауап беру) шынайы жауап беруіңізді өтінеміз, мархабат. Осы сұрақтарға шынайы жауаптарыңыз Сіздің донор ретіндегі қауіпсіздігіңізді және қаныңыз құйылатын пациенттің қауіпсіздігін қамтамасыз ету үшін қажет.

Донордың тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда) _____

Тегіңізді ауыстырдыңыз ба? Егер "иә" деп жауап беретін болсаңыз, алдағы тегіңізді көрсетіңіз _____

Туған күніңіз _____ Жынысыңыз _____

Үй мекенжайыңыз: нақты тұрғылықты жеріңіз _____

Мобильдік телефон _____ Жұмыс телефоны _____

Жұмыс/оқу орны _____ Лауазымыңыз / Курс _____

р/с №	Сұрақтар	Жауап нұсқалары
1. Соңғы 12 айдың ішінде:		
1	Соңғы 48 сағат ішінде алкогольдік ішімдік іштіңіз бе?	ИӘ / ЖОҚ
2	Соңғы 10 күннің ішінде тісіңізді жұлдырдыңыз ба?	ИӘ / ЖОҚ
3	Соңғы айда дәрі-дәрмек іштіңіз бе? Соңғы айда В гепатиті, тұмау, ковид, сіреспе, дифтерия, бруцеллезге және тағы басқа ауруларға қарсы екпе алдыңыз ба?	ИӘ / ЖОҚ
4	Соңғы айда В гепатиті, тұмау, ковид, сіреспе, дифтерия, бруцеллезге және тағы басқа ауруларға қарсы екпе алдыңыз ба?	ИӘ / ЖОҚ
5	Соңғы 4 айда АИТВ инфекциясының профилактикасы үшін дәрі-дәрмектер қабылданды ма?	ИӘ / ЖОҚ
6	Соңғы 4 айда инемен тесу, татуировка, пирсинг жасату инъекцияларды салу болды ма?	ИӘ / ЖОҚ
7	Соңғы 6 айда А, В, С гепатиттері, АИТВ жұқтырған адамдармен тұрмыстық қатынас болды ма?	ИӘ / ЖОҚ
8	Сіз соңғы 6 айда медициналық көмекке жүгіндіңіз бе?	ИӘ / ЖОҚ
9	Соңғы 12 айда донорлық қан құйылды ма?	ИӘ / ЖОҚ
10	Соңғы 12 айда хирургиялық араласулар, косметикалық ем-шаралар болды ма?	ИӘ / ЖОҚ
11	Соңғы 12 айда гетеро немесе гомосексуалдық серіктестермен жыныстық қатынас болды ма?	ИӘ / ЖОҚ
12	Соңғы 12 айда гомосексуалдық серіктеспен тұрақты емес қатынас болды ма?	ИӘ / ЖОҚ
13	Соңғы 12 айда тұрақты гомосексуалды серіктеспен тұрақты қатынас болды ма?	ИӘ / ЖОҚ
14	Соңғы 12 айда бас бостандығынан айыру орындарында болдыңыз ба?	ИӘ / ЖОҚ
15	Соңғы 12 айда жыныстық қызмет көрсеттіңіз бе?	ИӘ / ЖОҚ
16	Соңғы уақытта теріге немесе шырышты қабатыңызға басқа адам қанының тамып кеткен жағдайлары, оның ішінде тесетін немесе кесетін құралмен жарақаттану орын алды ма?	ИӘ / ЖОҚ
17	Соңғы 12 айда инъекциялық есірткі заттарын қабылдадыңыз ба?	ИӘ / ЖОҚ
18	Соңғы 12 айда, оның ішінде қысқа мерзімде мынадай белгілер болды ма: жыныс мүшелерінен бөлінді, жыныс мүшелері аумағында өсінділер және(немесе) жаралар, жыныс мүшелері аумағында күйдіру сезімі, несеп шығару кезіндегі ауырсыну, шап лимфа түйіндерінің ұлғаюы.	ИӘ / ЖОҚ

19	Соңғы 12 айда тропикалық және субтропикалық климат елдерінде 4 айдан астам уақыт болдыңыз ба?	ИӘ / ЖОҚ
2. Өміріңізде немесе қазіргі таңда:		
20	Соңғы 12 айда қан қысымының жиі өзгерісі орын алды ма?	ИӘ / ЖОҚ
21	Соңғы 12 айда температураның түсініксіз көтерілуі, салмақ жоғалту, әлсіздік(тер), түнгі терлеу, бас ауруы болды ма?	ИӘ / ЖОҚ
22	Қазіргі уақытта мүгедектік тобы немесе ауру бойынша диспансерлік есепте тұрсыз ба?	ИӘ / ЖОҚ
23	Мынадай инфекциялық аурулардың біреуі болды ма: АИТВ, мерез немесе жыныстық жолмен берілетін басқа да аурулар, В немесе С гепатиттері, бруцеллез, туберкулез (барлық түрлері), бөртпе сүзегі, туляремия, алапес (лепра)?	ИӘ / ЖОҚ
24	Мынадай инфекциялық емес аурулардың біреуі болды ма: жүрек, өкпе, бүйрек, бауыр, нерв, жыныстық жүйесі, күрделі аллергия, бронх демікпесі, туа біткен кемістіктер, (эпилептикалық) құрысу?	ИӘ / ЖОҚ
25	Паразиттік ауруларға шалдықтыңыз ба?	ИӘ / ЖОҚ
26	Созылмалы тері аурулары болды ма?	ИӘ / ЖОҚ
27	Басқа адамның дің жасушалары енгізілді ме, көздің мөлдір қабағы, қатты ми қабығын ауыстырылды ма?	ИӘ / ЖОҚ
28	Аяқ-қолды және (немесе) мүшені алып тастау операциялары болды ма?	ИӘ / ЖОҚ
29	ВВГ, СГВ, мерез, АИТВ маркерлерінің бар-жоғына оң зерттеу нәтижелері болды ма?	ИӘ / ЖОҚ
2. Өміріңізде немесе қазіргі таңда:		
30	Соңғы 12 айда жүктілік, босану, бала емізу, медициналық түсіктер болды ма?	ИӘ / ЖОҚ
31	Қазіргі таңда бала емізесіз бе?	ИӘ / ЖОҚ
32	Қазіргі таңда гармоналды контрацепцияны пайдаланасыз ба?	ИӘ / ЖОҚ

«Қан мен оның компоненттерін донациялауға арналған ақпараттандырылған ерікті келісімнің нысаны»

Мен _____

қанды немесе оның компоненттерін медициналық мақсатта пайдалану үшін ерікті, ешқандай мәжбүрлеусіз тапсыратынымды растаймын.

Сонымен қатар мен:

- 1) менің дербес деректерімді қан және оның компоненттері донорларының электрондық базасында автоматтандырылған ақпараттық жүйе арқылы өңдеуге;
- 2) мен тапсырған қан АИТВ, мерез, В және С гепатиттері инфекцияларының маркерлеріне тексерілетініне;
- 3) донациялау кезінде алынған қанымның үлгісін иесіздендірілген нысанда ғылыми зерттеулер жүргізу үшін пайдалануға;
- 4) осы инфекция маркерлеріне тестілеуде оң нәтижені алған жағдайда дербес мәліметтерімді тіркелген жерім бойынша медициналық ұйымға беруге;
- 5) донорлыққа қатысу үшін шақыру мақсатындағы ақпараттық хабарламаны мобильдік байланыс немесе электрондық пошта арқылы алуға келісім беремін.

Донордың қолы _____ Дәрігердің қолы _____ Күні _____