PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro
2020-05-05 įsakymu Nr. V-1068

KRAUJO IR KRAUJO SUDĖTINIŲ DALIŲ DONORŲ APKLAUSOS ANKETA

Kiekvieną kartą prieš duodamas kraujo ar kraujo sudėtinių dalių donoras privalo užpildyti šią anketą, o kilus klausimų, kreiptis į kraujo donorystės įstaigos gydytoją.

Donoro vardas, pavardė_____

	Taip	Ne
1. Ar gerai jaučiatės? _____	☐	☐
2. Ar per paskutinių dvejų metų laikotarpį netikėtai, be aiškios priežasties buvo:		
- sumažėjęs svoris? _____	☐	☐
- karščiavimas? _____	☐	☐
- viduriavimas? _____	☐	☐
- išberta oda, gleivinės, lūpos? _____	☐	☐
- padidėję limfmazgiai? _____	☐	☐
3. Ar paskutinį mėnesį vartojote vaistus, buvote skiepijamas, lankėtės pas odontologą? _____	☐	☐
4. Ar skaitėte, žinote bei suprantate, kas yra AIDS, hepatitas bei saugus seksas ir tai, kad partneris gali užkrėsti hepatitu, nors pats niekada nesirgo gelta? _____	☐	☐
5. Ar per paskutinius 12 mėnesių turėjote lytinių santykių su partneriu:		
- infekuotu žmogaus imunodeficito ar hepatitų virusais? _____	☐	☐
- vartojusiu injekcinius narkotikus? _____	☐	☐
- gaunančiu atlygį (ypač pinigais ar narkotikais) už lytinius santykius? _____	☐	☐
- sergančiu hemofilija? _____	☐	☐
6. Ar kada nors vartojote narkotines medžiagas, ypač injekcines? _____	☐	☐
7. Ar kada nors turėjote lytinių santykių už pinigus ar narkotikus? _____	☐	☐
8. Klausimas vyrams:		
- ar turėjote santykių su kitais vyrais? _____	☐	☐
9. Klausimas moterims:		
- ar manote, kad lytinis partneris galėtų turėti santykių ir su vyrais? _____	☐	☐
10. Ar per paskutinius 12 mėnesių:		
- buvote tirtas mediciniškai, operuotas? _____	☐	☐
- vėrėte auskarus, darėte tatuiruotę ar buvote gydomas akupunktūra? _____	☐	☐
- buvo perpilti kraujo komponentai? _____	☐	☐
11. Klausimas moterims:		
- ar esate (buvote per paskutinius 12 mėnesių) nėščia? _____	☐	☐
12. Ar turite giminių, sergančių Kroicfeldo-Jakobo liga? _____	☐	☐
13. Ar buvote gydytas preparatais, pagamintais iš žmogaus ar gyvūnų organų? _____	☐	☐
14. Ar per paskutinius 12 mėnesių buvote kardomojo kalinimo ar laisvės atėmimo vietose? _____	☐	☐
15. Ar turėjote buitinių santykių su asmenimis, infekuotais žmogaus imunodeficito ar hepatito virusais (šeimoje, darbe, tarp draugų)? _____	☐	☐
16. Kur gimėte? _____		
17. Ar gyvenote užsienyje? Kur ir kiek laiko? _____		
18. Ar buvote išvykęs į užsienį? Kur ir kiek laiko? _____		
19. Ar kada nors sirgote:		
- gelta, maliarija, tuberkulioze, reumatine karštlige? _____	☐	☐
- širdies ir kraujagyslių ligomis, padidėjusio kraujospūdžio ligomis? _____	☐	☐
- alergija, astma? _____	☐	☐
- nervų sistemos ligomis, ar buvo traukulių, sąmonės sutrikimų? _____	☐	☐
- lėtinėmis ligomis (cukralige, piktybiniais susirgimais, skrandžio opa)? _____	☐	☐
- kraujo ligomis? _____	☐	☐
- lytiškai plintančiomis ligomis? _____	☐	☐
COVID-19 liga (koronaviruso infekcija)? _____	☐	☐
20. Jei sirgote COVID-19 liga (koronaviruso infekcija), kada nuo jos pasveikote? _____		
21. Ar dirbate rizikingą darbą? _____	☐	☐
22. Ar kada nors buvote atsisakę duoti kraujo ar jo sudėtinių dalių? _____	☐	☐
23. Ar kada nors buvo atsisakyta imti kraują ar jo sudėtines dalis iš Jūsų? _____	☐	☐
24. Ko pageidaujate duoti:		
- kraujo? _____	☐	☐
- plazmos? _____	☐	☐
- trombocitų? _____	☐	☐
- eritrocitų? _____	☐	☐
- dvigubą eritrocitų dozę? _____	☐	☐

Patvirtinu, kad perskaičiau ir supratau pateiktą mokomąją medžiagą, turėjau galimybę užduoti klausimų, gavau tinkamus atsakymus į visus užduotus klausimus ir pagal pateiktą informaciją sutinku tęsti kraujo ar jo sudėtinių dalių davimo procesą. Užtikrinu, kad visa mano pateikta informacija, mano turimais duomenimis, yra teisinga.

Donoras_____ Kraujo donorystės įstaigos gydytojas_____

Parašas, data Parašas, data