

## Қан және оның компоненттері донорының сауалнамасы

Донор қанына мұқтаж 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 ретінде қауіпсіздігіңіз бен қаныңыз құйылатын пациенттің қауіпсіздігін қамтамасыз ету үшін қажет.

Донордың тегі, аты, әкесінің аты \_\_\_\_\_

Туған күні \_\_\_\_\_ Жынысы \_\_\_\_\_ электронды мекенжайы \_\_\_\_\_

Мекенжайы (нақты және тіркелуі бойынша) \_\_\_\_\_

Үй телефоны \_\_\_\_\_ Ұялы телефоны \_\_\_\_\_

Қызмет телефоны \_\_\_\_\_ Жұмыс орны \_\_\_\_\_

№	Сұрақтар	Жауаптары
<b>1. Денсаулығының жалпы жай-күйі және эпидемиологиялық орта</b>		
1.	Өзіңізді жақсы сезініп тұрсыз ба?	
2.	Бүгін түнде демалдыңыз ба?	
3.	Соңғы 14 күннің ішінде тісіңізді жұлдырдыңыз ба?	
4.	Соңғы 48 сағат ішінде алкогольдік ішімдік іштіңіз бе?	
5.	Соңғы 12 ай ішінде Сізге екпе жасалды ма? Егер «иә» дейтін болсаңыз, қандай екенін көрсетіңіз	
6.	Сіз соңғы 6 айда медициналық көмекке жүгіндіңіз бе?	
7.	Сізге соңғы 4 айда донор қаны мен оның компоненттерін құйды ма?	
8.	Сізге соңғы 4 айда хирургиялық операция (оның ішінде косметологиялық) жасалды ма?	
9.	Сіз соңғы 2 аптада аспирин немесе антибиотик, сондай-ақ өсіру гармондары сияқты дәрілік препараттарды қабылдадыңыз ба?	
10.	Сізге соңғы 4 айда тамырішілік немесе бұлшық етшілік инъекция жасалды ма?	
11.	Соңғы 4 айда ине шаншу, татуиновака, пирсинг жасалды ма?	
12.	Сізде кенеттен қызудың көтерілуі, салмақ жоғалту, естен тану, түнгі терішендік болды ма?	
13.	Сіз безгекпен (малярия), туберкулезбен, бруцеллезбен, мерезбен (сифилис) ауырдыңыз ба?	
14.	Сіздің жұмысыңыз немесе әуестігіңіз өз өміріңізге немесе айналадағылар үшін қауіп төндірумен (транспорттық құралды басқару, биікте немесе су асты жағдайында болу, жоғары кернеудегі электр жүйесімен жұмыс жасау және тағы басқаларымен) байланысты ма?	
15.	ЖИТС (АИТВ инфекциясы) және вирусты гепатиттер туралы ақпаратпен таныссыз ба?	
16.	Тегіңізді өзгерттіңіз бе? Егер «иә» деп жауап берсеңіз – алғашқысын көрсетіңіз?	
<b>2. Сіз .... сияқты қандай да бір қатерлі аурумен ауырдыңыз ба?</b>		
17.	Жүрек ауруы, артериялық жоғары және төменгі қысым?	
18.	Ауыр аллергия, астма?	

19.	Құрысу немесе жүйке жүйесінің ауруы?	
20.	Қант диабеті немесе онкологиялық созылмалы аурулар?	
<b>3. Сіз жақында немесе бұрын ...?</b>		
21.	Соңғы 3 жылда шетелге шықтыңыз ба? Елді атаңыз	
22.	Бұрын-соңды донор ретінде қан тапсырдыңыз ба?	
23.	Қан тапсырудан шеттетілдіңіз бе?	
<b>4. Әйелдер үшін қосымша</b>		
24.	Қазір жүктісіз бе немесе соңғы алты айда жүктілік болды ма?	
25.	Сіз бала емізесіз бе?	
<b>5. Өзін-өзі бағалау үшін қосымша</b>		
26.	Өзіңізге қандай да бір дәрілік немесе есірткі құралдарының инъекциясын жүргіздіңіз бе? Сіз бұрын сексуалдық сипаттағы қызмет үшін төлемақы алдыңыз ба? Соңғы 12 айда мына адамдармен жыныстық қатынаста болдыңыз ба? - АИТВ инфекциясы бар немесе вирусты гепатиті бар; - тамыр арқылы есірткі заттарын қолданатын; - сексуалдық сипаттағы қызмет үшін төлем ақы алатын немесе алғандар; - басқа еркектермен? (ерлер үшін) Жыныстық жолмен берілетін ауруларға шалдықтыңыз ба? Гепатитпен ауыратын адаммен қатынаста болдыңыз ба (отбасында немесе жұмыста)? Сіздің шырышты қабатыңызға басқа адам қанының тамып кетуі немесе инъекциялық инемен тесіп алу болды ма?	
<b>Егер Сізде 26-тармақтың бір немесе одан да көп сұрақтарына соңғы 6 айда «иә» деп жауап берудің себебі болса құс қанаты белгісін қойыңыз</b>		

Мен, осы ақпараттың мен және пациент үшін маңызды екенін сезіне отырып, сауалнамадағы барлық сұрақтарға түсініп, шынайы жауап бергенімді мәлімдеймін.

Мен, менің қаным мен оның компоненттері медициналық мақсатқа үшін қолданылуы мүмкін болғандықтан, қан және оның компоненттерін ерікті, ешқандай мәжбүрлеусіз тапсыратынымды растаймын.

Мен, менің қанымды АИТВ, мерезге, В және С гепатитіне және басқа да инфекцияларға тексерілетіндігіне келісімді беремін. Осы инфекция маркерлеріне тестілеуде оң нәтижені алған жағдайда мәліметтер диагнозды нақтылау және ем туралы шешім қабылдау үшін тиісті медициналық ұйымдарға беріледі.

Мен, менің қаныма зертханалық тексерулер тек пациенттің қауіпсіздігі үшін ғана жүргізілетінін түсінемін.

Мен, менің дербес ақпаратым Қан орталығының дерекқорына енгізілетіні туралы ескерілгенмін.

Мен, донорлыққа қатысу үшін жіберілетін ақпаратты алуға келісімді беремін (иә/жоқ).

Маған жалған мәліметтер берген жағдайда, Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жауапқа тартылуым мүмкін екендігі ескертілді.

Мен \_\_\_\_\_ тілінде дәрігер \_\_\_\_\_ түсіндіруімен жоғарыда аталған барлық сұрақтарға түсінгенімді растаймын.

Донордың қолы \_\_\_\_\_ Дәрігердің қолы \_\_\_\_\_

Күні \_\_\_\_\_