



Národný register darcov kostnej drene

Klinika hematológie a transfuziológie LFUK, SZU a UNB
Nemocnica sv. Cyrila a Metoda, Antolská 11, 851 07 Bratislava
Fax: +421 2 6381 3442, tel.: +421 2 6867 3588, +421 2 6381 3442
E-mail: skbmdr@pe.unb.sk
www.registerdarcovkostnejdrene.sk

Prihláška do Národného registra darcov kostnej drene

(vypisuje sa pri vstupe do registra)

Meno: _____

Priezvisko: _____

Titul: _____ Rodné číslo: _____

Zdrav. poisťovňa: _____ Štátna príslušnosť: _____

Bydlisko: _____

_____ PSČ: _____

Telefón: _____ Mobil: _____

E-mail: _____

Zamestnanie: _____

Dotazník o zdravotnom stave:

1. Cítite sa zdravý / zdravá? áno nie

2. Užívate trvale alebo dlhšie ako 3 mesiace lieky? áno nie

Aké? _____

3. Prekonali ste v minulosti závažné ochorenie:

a. srdca a obehu (vysoký krvný tlak, infarkt, angina pectoris, arytmia, reumatická horúčka)? áno nie

b. dýchacieho systému (chronická bronchitída, astma, TBC)? áno nie

c. nervového systému (epilepsia, cievna mozgová príhoda, roztrúsená skleróza)? áno nie

d. infekčné (žltáčka, zápal mozgových blán, malária, AIDS, pohlavné ochorenie)? áno nie

e. nádorové, autoimunitné ochorenie (cukrovka, poruchy štítnej žľazy)? áno nie

f. iné: _____

4. Absolvovali ste v minulosti liečbu cytostatikami (chemoterapiu) alebo rádioterapiu (ožarovanie)? áno nie
5. Správali ste sa v minulosti rizikovo (vnútrožilové podávanie drog, sex za peniaze, rizikový sexuálny partner)? áno nie
6. Podstúpili ste v minulosti:
- a. operáciu? áno nie
- b. transfúziu krvi, prípadne iných krvných prípravkov? áno nie
- c. piercing alebo tetovanie? áno nie
7. Máte alergiu na lieky, potraviny, chemické látky, peľ...? áno nie
Upresnite: _____
8. Darovali ste niekedy krv alebo krvné komponenty? áno nie
- a. Vyradili Vás niekedy z darovania krvi? áno nie
- b. Prečo? _____
9. Vaša krvná skupina: _____
10. Vaša výška: _____ cm Váha: _____ kg
11. Pre ženy:
- a. Ste alebo ste boli tehotná? áno nie
- b. Koľkokrát? _____
- c. Užívate / užívali ste v minulosti hormonálnu antikoncepciu? áno nie
12. Uprednostňujete už teraz niektorý zo spôsobov odberu krvotvorných buniek?
 z kostnej drene z periférnej krvi zatiaľ nie som rozhodnutý/á
-

Súhlas so zaradením do Národného registra darcov kostnej drene:

Po zoznámení sa s problematikou darčovstva krvotvorných buniek súhlasím so zaradením do registra potencionálnych darcov krvotvorných buniek. Som ochotný/á darovať krvotvorné bunky ktorémukoľvek pacientovi, pre ktorého budem vybraný/á ako vhodný darca. Poznám však súčasne svoje právo toto rozhodnutie v budúcnosti zmeniť.

Týmto zároveň udeľujem Národnému registru darcov kostnej drene súhlas na spracovanie mojich osobných údajov v súlade so zákonom č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov v rozsahu uvedenom v tejto prihláške a výsledkov uskutočnených laboratórnych testov. Súhlas so spracovaním osobných údajov udeľujem dobrovoľne a na dobu neurčitú.

Dátum: _____

Podpis: _____