



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:

DOTAZNÍK O ZDRAVOTNOM STAVE:

1. Prekonali ste v minulosti infekčné ochorenie: žltacka typu B/C, zápal mozgových blán, malária, AIDS?
 áno nie
2. Absolvovali ste v minulosti liečbu cytostatikami (chemoterapiu) alebo rádioterapiu (ožarovanie)?
 áno nie
3. Prekonali ste v minulosti: nádorové, autoimunitné ochorenie (cukrovka, reumatoidná artritída)?
 áno nie
4. Prekonali ste v minulosti závažné ochorenie:
 - a. srdca a obehu (infarkt, angina pectoris, arytmia, reumatická horúčka)?
 áno nie
 - b. dýchacieho systému (chronická bronchitída, astmatický záchvat, TBC)?
 áno nie
 - c. nervového systému (epilepsia, cievna mozgová príhoda, roztrúsená skleróza)?
 áno nie

Ak ste na otázky 1 až 4 odpovedali "ÁNO" tak sa bohužiaľ nemôžete stať darcom krvotvorných buniek a preto vzorku slín NEODOVZDÁVAJTE.

5. Správali ste sa v minulosti rizikovo (vnútrožilové podávanie drog, sex za peniaze, rizikový sexuálny partner)?
 áno nie
6. Užívate trvale alebo dlhšie ako 3 mesiace lieky?
 áno nie Aké?
7. Máte alergiu na lieky, potraviny, chemické látky, peľ...?
 áno nie Upresnite?
8. Ste darcom krvi
 áno nie
9. Vaša krvná skupina (ak viete):
10. Vaša výška: cm Vaša váha: kg
11. Pre ženy:
 - a. Ste alebo ste boli tehotná? áno nie
 - b. Koľkokrát?
12. Uprednostňujete už teraz niektorý zo spôsobov odberu krvotvorných buniek?
 z dreňovej krvi (v anestéze z bedrovej kosti) z periférnej krvi (zo žily na ruke) zatiaľ nie som rozhodnutý/á

SÚHLAS SO ZARADENÍM DO NÁRODNÉHO REGISTRA DARCOV KOSTNEJ DRENE:

Po zoznámení sa s problematikou darcovstva 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: