

Додаток 2
до Порядку медичного
обстеження донорів крові
та (або) її компонентів
(пункт 8 розділу II)

АНКЕТА ДОНОРА КРОВІ ТА (АБО) ЇЇ КОМПОНЕНТІВ

(заповнюється донором самостійно та переглядається кваліфікованим медичним працівником під час визначення показань до донорства)

	ТАК	НІ
ЗАГАЛЬНИЙ СТАН ЗДОРОВ'Я		
1. Як себе почуваєте? Добре?	☐	☐
2. Чи є у Вас зараз температура, біль в горлі, застуда, респіраторні захворювання, ангіна?	☐	☐
3. Чи вживали Ви протягом останніх 4-х годин їжу?	☐	☐
4. Чи вживали Ви протягом останніх 48-ми годин алкоголь?	☐	☐
5. Чи відвідували Ви стоматолога або зубного гігієніста напередодні?	☐	☐
6. Чи приймали Ви протягом останнього місяця ліки?	☐	☐
7. Чи перебуваєте Ви зараз під наглядом лікаря?	☐	☐
ПРОТЯГОМ ОСТАННЬОГО РОКУ		
Чи проводилися Вам щеплення?	☐	☐
ПРОТЯГОМ ОСТАННІХ 6 МІСЯЦІВ		
1. Чи проколювали Вам вуха?	☐	☐
2. Чи робили Вам акупунктуру (лікування голковколюванням)?	☐	☐
3. Чи робили Вам татуювання, пірсинг?	☐	☐
4. Чи отримували Ви трансфузії компонентів крові або препаратів крові?	☐	☐
5. Чи були у Вас хірургічні втручання?	☐	☐
6. Чи були Ви у контакті з хворим на ВІЛ-інфекції/СНІД, гепатити В і С, інші венеричні хвороби?	☐	☐
ПРОТЯГОМ ОСТАННІХ 2-Х ТИЖНІВ		
Чи робили Вам ін'єкції ліків?	☐	☐
ЧИ СПОСТЕРІГАЄТЬСЯ У ВАС		
1. Нез'ясована втрата маси тіла?	☐	☐
2. Нез'ясована нічна пітливість?	☐	☐
3. Запаморочення, випадки непритомності?	☐	☐

4. Чи були у Вас поїздки за кордон протягом останніх 3-х років?

Назвіть
країну

5. Чи здавали Ви кров або її компоненти?

Вкажіть дату останнього здавання крові або її компонентів

6. Чи були відсторонення від донорства?

Вкажіть дату та причину відсторонення

7. Чи перебували Ви на диспансерному обліку?

Якщо так, то в якому диспансері,
поліклініці?

ДОДАТКОВО ДЛЯ ЖІНОК

1. Чи вагітні Ви зараз та чи була вагітність протягом останніх 6 тижнів?

2. Термін останньої менструації?

Генеральний директор

Директорату громадського здоров'я

Андрій СКІПАЛЬСЬКИЙ