

Informativní pohovor s dárce před odběrem

Vyplní lékař work-up centra

Jméno dárce:		RČ:	Search č.
Telefon:	Poj.		Kód dárce
e-mail :			GRID
Adresa:	KS/Rh	Váha/výška	počet těhot. /žena/

Ověření identity dárce:

- identita dárce byla ověřena

Bylo dárce poskytnuto následující:

- dostatečný čas na podrobnou diskuzi ?
 možnost, aby ho doprovázel příbuzný, nebo přítel, pokud by chtěl ?
 přítomnost dárce poradce ?

Detailní informace poskytnuté dárce:

- Lékařské vyšetření
- Darování kostní dřeně
- anestezie
 - vlastní odběr
 - autotransfúze
 - rizika a vedlejší účinky výše uvedeného
- Darování PBSC
- růstový faktor – důvod a způsob podávání
 - odběr PBSC /afereza/
 - centrální žilní kanyla
 - rizika a vedlejší účinky výše uvedeného
- Právo na odstoupení od odběru a vysvětlení důsledků pro nemocného při odstoupení v době přípravného režimu nemocného
- Odběr krevního vzorku na:
- vyšetření infekčních markerů
 - důsledek přenosu nemoci z dárce na nemocného
 - výběr způsobu oznámení pozitivního výsledku
 - výzkum – účel a požadavek dodatečného souhlasu
- Anonymita dárce/příjemce
- Důvěrnost celého procesu
- Bezplatné dárce /pouze náhrady vynaložených nákladů, nárok na 4 dny volna/
- Opakované darování
- Těhotenství je kontraindikací dárce

Dárce

- Vyplnil anamnestický dotazník
- Podepsal informovaný souhlas

Jméno lékaře:

Datum

Podpis lékaře: