

PYETESOR PER DHURUESIT E GJAKUT

QENDRA KOMBETARE E TRANSFUZIONIT TE GJAKUT

Vendosni kryqin ne opsionin qe ju përshtatet

Aktualisht	Po	Jo	01	Ndiheni mire me shëndet?
Ne javën e fundit	Po	Jo	02	Keni pasur infeksione (përfshire edhe ftohje), ndryshime ne lëkure, plage apo gjëndra te fryra te dukshme?
	Po	Jo	03	A keni kryer trajtim tek dentisti?
Ne 2 javët e fundit	Po	Jo	04	Jeni trajtuar me medikamente? Cilat?
	Po	Jo	05	Trajtim mjekësor për ndonjë sëmundje, a vazhdoni ta keni këtë sëmundje?
Ne 4 javët e fundit	Po	Jo	06	Keni pasur temperature apo sëmundje infektive (duke përjashtuar te ftohtin)?
	Po	Jo	07	Keni bere ndonjë vaksine? Cilën?
	Po	Jo	08	Keni pasur diarre?
Ne 6 muajt e fundit	Po	Jo	09	A keni kryer ndonjë operacion, endoskopi apo keni pasur ndonjë shtatzani?
	Po	Jo	10	Jeni trajtuar me gjak, plazme ose produkte te tjera te gjakut?
	Po	Jo	11	Keni kryer akupunkte, tatuazh, piercing, apo shpim te veshëve?
Ne 12 muajt e fundit	Po	Jo	12	A keni bere imunizim ndaj sëmundjes se tërbimit apo ndonjë tjetër imunizim pasiv?
	Po	Jo	13	A keni qëndruar ne zona me risk ndaj sëmundjes se Malaries?
	Po	Jo		A keni pasur probleme ose ethe gjate qëndrimit tuaj atje?
	Po	Jo	14	A keni pasur kontakt intime me persona me risk te larte ndaj Hepatitit ose HIV-it? (shiko fletën informative për SIDA-n)

	Po	Jo	15	A keni pasur shpim me materiale te infektuara?
	Po	Jo	16	A keni marre medikamente te tipit Roaccutan, Neotigason, Propecia për sëmundje te lëkurës apo rënie flokësh?
	Po	Jo	17	A keni pasur varësi nga alkooli apo medikamente? Keni marre gjate kësaj periudhe droga te ndryshme (hashash. etj)?
Ne 2 vitet e fundit	Po	Jo	18	A keni pasur sëmundje te zemrës, diabetit, sëmundje te gjakut, apo turbekulozit?
Gjate gjithë jetës suaj	Po	Jo	19	A keni pasur tumore malinje apo Osteomielite?
	Po	Jo	20	A keni pasur sëmundje shume te renda (te cilat nuk janë te shkruara këtu)? Nëse po, Cilat?
	Po	Jo	21	A keni pasur Malarie, Sifiliz ose sëmundje shume te rralla si Babesioza, Bruceloza, Leishmanioza, Lepra, Tularemia?
	Po	Jo	22	A keni kryer transplant te dura mater apo cornese?
	Po	Jo	23	A jeni trajtuar me hormone te hypofizes apo me hormone te tjera?
	Po	Jo	24	Keni pasur histori familjare te sëmundjes Creutzfeldt Jakob?
	Po	Jo	25	A keni pasur infeksion HIV (SIDA), Hepatit apo HTLV 1-2
	Po	Jo	26	Jeni i sigurt qe nuk bëni pjese ne personat me risk për infeksion HIV (shiko informacionin për SIDA-n)

Pjesa B

Deklarata e dhuruesit

Unë deklaroj se :

- Te dhënat personale me sipër janë te dhënat e mia
- Kam marre një shpjegim te detajuar dhe te kuptueshëm mbi procedurën e dhurimit te gjakut, dhe me është dhëne mundësia te bej pyetje dhe eventualisht te refuzoj dhurimin e gjakut.
- Nuk kam dhuruar gjak/komponentë brenda intervalit te lejueshëm për te ndare një dhurim nga tjetri

- Unë pranoj qe gjaku i dhuruar prej meje, t'i nënshtrohet analizave te detyrueshme, (edhe për HIV/SIDA) dhe te dhënat e mia te ruhen ne ketë Institucion.
- I kam lexuar dhe kuptuar fletët informative për HIV/SIDA, qe me janë paraqitur përpara dhurimit te gjakut. Unë nuk di asnjë shkak te njohur qe me përjashton nga dhurimi i gjakut.
- I kam lexuar, kuptuar dhe përgjigjur me vërtetësi pyetjeve ne ketë flete. Unë e kam te qarte se përgjigjet e pasakta mund te dëmtojnë shëndetin tim ose te marrësit te gjakut tim apo te cojne deri ne vdekje te tij.
- Ne se do te kem ndonjë dyshim mbi aftësinë time për te dhuruar gjak do t'i drejtohem një mjeku te qendrës se dhurimit te gjakut.
- Deklaroj se nuk i përkas grupeve te rrezikuar për HIV/SIDA (veçanërisht përdorues droge, burrë me kontakte homoseksuale, prostituta, te burgosur).
- Deklaroj se ne 12 muajt e fundit nuk kam pasur kontakte seksuale me persona qe bëjnë pjese ne këto grupe.

Mbaj përgjegjësi te plote për te gjitha ato qe kam deklaruar me lart
(Emër, Mbiemër, Firme)

Data _____

Pjesa C

Vlerësimi i te dhënave fizike për te dhuruar gjak

Pesha kg	Hb g/dl	Temp: °C	TA mm/Hg	Pulsi /minute

Vlerësim i gjendjes shëndetësore te dhuruesit/ te dhëna anamnestike me relevance klinike. Shënime te mjekut

Data:

Firma: