

Hälsodeklaration för Granulocytdonator

Namn

Personnr

JA NEJ

1. Anser du dig för närvarande fullt frisk?
Om inte, vilka besvär har du?

2. Har du varit eller är du blodgivare/plasmagivare ?
Om ja, när donerade du senast och var?

3. Har du eller har du haft:

a. Allvarlig eller kronisk sjukdom såsom cancer, tbc, epilepsi, andra neurologiska symtom?

b. Hjärtsjukdom, kärlkramp, infarkt, hjärtsvikt, högt (eller lågt) blodtryck som krävt medicin?

c. Hepatit (gulsot)?

d. Syfilis?

e. HIV-infektion(aids) HTLV I/II infektion?

f. Malaria eller annan tropisk sjukdom?

4. Har du någon gång:

a. Utsatts för gulsot eller annan blodsmitta?

b. Injicerat narkotika, anabola steroider, tillväxthormon eller liknande preparat?

c. Fått akupunktur?
om ja, när och av vem?

d. Fått blodtransfusion eller genomgått transplantation?
om ja, när och vad?

e. kommit i kontakt med blod från person med känd eller misstänkt blodsmitta?
Om ja, när?

f. Piercat dig eller annan håltagning?
Om ja, när?

g. Tatuert dig?
Om ja, när?

5. Har du behandlats med tillväxthormon före 1986?

6. Har någon i familjen (mor eller farföräldrar, föräldrar, syskon eller barn) haft Creutzfeldt-Jakobs sjukdom?

Hälsodeklaration för Granulocytdonator

JA NEJ

7. Har du legat på sjukhus, blivit opererad/annat ingrepp?
regelbundna läkarkontroller?
Om ja, för vad?, när?, var?

8. Använder du läkemedel?
om ja, ange namn (även receptfria)

9. Har du haft någon infektionssjukdom (även förkylning) de senaste två veckorna?

10. Har du det senaste dygnet behandlats av tandläkare eller tandhygienist?

11. Är du sjukskriven för närvarande?

12. Har du blivit vaccinerad de senaste 4 veckorna?

13. För kvinnor
Är du eller har du varit gravid?
Om ja, antal graviditeter och år.

14. Har du bott utanför Norden sammanlagt 3 år?
Om ja, när?, var?

15. Har du varit utanför Norden de senaste 6 månaderna?
Om ja, var? datum för återkomst?

16. Har du under åren 1980-1996 vistats sammanlagt 6 månader i Storbritannien?

17. Är du född eller uppvuxen i land utanför Norden?
Om ja, var?

18. Längd cm Vikt kg

Hälsodeklaration för Granulocytdonator

Jag intygar:

- Att min hälsodeklaration är sanningsenlig
- Att jag känner mig frisk
- Att jag förstått informationen om smittämnen som kan överföras med blod
- Att jag inte har utsatts för risk för smittämnen som kan överföras med blod
- Att jag givits tillfälle att ställa frågor

Donatorns namn och personnummer

Underskrift donator

Ort och datum

Adress

Telefon bostad

Telefon arbete

E-post

Hälsodeklarationen scannas in i donatorns journal

Hälsodeklaration för Granulocytdonator

VIKTIG INFORMATION OM BLODSMITTA

För att undvika att blodsmitta överförs till den patient som får granulocyterna, får inte den som är bärare av blodsmitta eller den som blivit utsatt för risk för blodsmitta ge blodprodukter.

Enligt Socialstyrelsen får blod aldrig lämnas av:

1. Person som är eller varit smittad med hepatitvirus B eller C (gulsotsvirus), HIV eller HTLV I/II
2. person som någon gång injicerat, tagit spruta, själv eller med hjälp av annan med narkotika, anabola steroider, tillväxthormon eller liknande preparat om det inte skett inom sjukvården.
3. Man eller kvinna som haft sexuellt umgänge i utbyte mot pengar eller droger
4. man som har haft sexuellt umgänge med annan man
5. den som haft sexuellt umgänge med person som beskrivs i punkterna 1-4

Blodprodukter får inte lämnas förrän 6 månader efter:

1. Samlag med partner från land där hepatit, HIV eller annan blodsmitta är vanlig (rådgör med läkare eller sjuksköterska vid tveksamhet)
2. Det finns risk för blodsmitta ex genom
 - a. akupunktur (utanför svensk sjukvård)
 - b. blodtransfusion
 - c. kontakt med blod från person med känd eller misstänkt blodsmitta
 - d. piercing eller annan håltagning
 - e. tatuering