BANC DE SANG I TEIXITS

Número donació

Nom		
Cognoms		
Data naixement	D.N.I.	
Adreça		
Codi Postal		
Població		
Telèfon	Mòbil	
Correu electrònic		
Sexe	☐ Home	☐ Dona
Idioma preferit	☐ Català	☐ Castellà

Data d'extracció		
Codi col·lecta		Tipus donació
Pes	Hb	TA
Pols		Tipus bossa
Resp. Infermeria		
Observacions		

Qüestionari personal

Comprensió del tríptic d'informació al donant

	SI	NO
El banc de sang li ha proporcionat informació escrita i comprensible sobre la donació de sang?	☐	☐

(si té qualsevol dubte, faci les preguntes que consideri pertinents als professionals que l'atendran)

Condicions bàsiques per a la donació

	SI	NO
Té més de 18 anys i pesa 50 quilos o més?	☐	☐
Es troba bé de salut?	☐	☐
Si és dona, està embarassada o ho ha estat en els darrers 6 mesos?	☐	☐

Precaució per a les properes 12 hores

	SI	NO
Ha de realitzar alguna activitat laboral o esportiva perillosa (escafandrisme, escalada...) o bé conduir un vehicle de transport públic?	☐	☐

Pares i lloc de naixement

	SI	NO
És fill de mare estrangera?	☐	☐
Ha nascut en un país estranger?	☐	☐

Trobar-se en llista d'espera

	SI	NO
Està actualment en llista d'espera per a una consulta o exploració mèdica?	☐	☐

Medicació

	SI	NO
Està prenent o ha pres, en els darrers dies, algun medicament?	☐	☐
Ha pres alguna vegada Avidart® o Duagen® per un problema de pròstata?	☐	☐
Ha pres alguna vegada Neotigasón® per problemes de pell?	☐	☐

En les darreres 2 setmanes

	SI	NO
Ha tingut febre acompanyada de mal de cap i malestar general?	☐	☐
Ha visitat el dentista?	☐	☐

En el darrer mes

	SI	NO
Ha rebut alguna vacuna?	☐	☐
Ha estat en contacte amb alguna persona que tingués una malaltia infecciosa contagiosa?	☐	☐

En els darrers 6 mesos

	SI	NO
Ha fet alguna consulta a un metge o ha estat hospitalitzat?	☐	☐
Ha estat sotmès a una endoscòpia: colonoscòpia, gastroscòpia, rectoscòpia o altres?	☐	☐
Ha estat sotmès a una intervenció quirúrgica?	☐	☐
Ha estat tractat amb acupuntura realitzada amb material que no és d'un sol ús?	☐	☐
S'ha fet un tatuatge?	☐	☐
Ha tingut contacte amb la sang d'una altra persona per punxada accidental o esquitxada?	☐	☐
Conviu o ha conviscut, manté o ha mantingut contacte íntim amb algú que tingués hepatitis, icterícia o fos portador del virus de l'hepatitis?	☐	☐
Ha realitzat algun viatge (turístic, laboral, d'ONG, visita a la família...) a l'Àfrica, Amèrica, Àsia o Oceania?	☐	☐

R-DI-001/Versió 7 (C) I codi BST 314.960

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Qüestionari personal

En alguna ocasió, en el transcurs de la seva vida	SI	NO
Ha estat rebutjat com a donant alguna vegada?	☐	☐
Ha tingut alguna malaltia greu que hagi exigit control mèdic periòdic?	☐	☐
Ha patit hepatitis, icterícia o problemes de fetge?	☐	☐
Ha patit alguna malaltia infecciosa greu com ara paludisme (malària), malaltia de Chagas, leishmaniasi, mononucleosi infecciosa o tuberculosi, entre d'altres?	☐	☐
Ha tingut alguna malaltia greu de pulmó, cervell, ronyó, tiroides, aparell digestiu o en altres localitzacions?	☐	☐
Ha tingut problemes de cor o de la pressió sanguínia?	☐	☐
Ha sofert episodis repetits de crisis epilèptiques, convulsions o síncopes?	☐	☐
Pateix diabetis tractada amb insulina?	☐	☐
Ha tingut algun tipus de càncer?	☐	☐
Ha sofert alguna malaltia o reacció al·lèrgica greu?	☐	☐
Ha tingut algun problema hemorràgic o alguna malaltia de la sang com ara anèmia o excés de glòbuls vermells?	☐	☐
Ha rebut alguna transfusió de sang o de factors de la coagulació?	☐	☐
Ha rebut hormona de creixement d'origen humà (abans de 1987)?	☐	☐
Ha rebut teixit provinent d'una altra persona (duramàter, còrnia, altres...)?	☐	☐
Vostè o algú dels seus familiars pateix o ha patit la malaltia de Creutzfeldt-Jakob?	☐	☐
Ha tingut o té infecció pel virus limfotròpic humà (HTLV-I/II)?	☐	☐

Estades a l'estranger	SI	NO
Ha residit en un país estranger?	☐	☐
Ha viscut més d'un any –sumant tots els períodes de permanència– en el Regne Unit (Anglaterra, Gal·les, Escòcia, Irlanda del Nord, Illes del Canal, Illa de Man) durant el període de 1980 a 1996?	☐	☐

Situacions de risc		
És vostè portador/a del virus de la Immunodeficiència Humana (VIH) o Virus de la SIDA o creu que podria ser-ho?	☐	☐
És vostè portador/a d'algun dels virus de l'hepatitis (B o C) o creu que podria ser-ho?	☐	☐
S'ha injectat drogues (heroïna, hormones per augmentar la musculatura, etc.) algun cop a la seva vida, encara que hagi estat tan sols una vegada i fa molt de temps?	☐	☐
Ha acceptat alguna vegada diners, drogues o un altre tipus de pagament a canvi de mantenir relacions sexuals?	☐	☐
Ha mantingut, en els darrers 6 mesos, relacions sexuals amb:		
- diverses parelles?	☐	☐
- alguna persona portadora del virus de la SIDA (VIH)?	☐	☐
- alguna persona que canvia freqüentment de parella?	☐	☐
- alguna persona que hagi pogut punxar-se drogues intravenoses?	☐	☐
- alguna persona que exerceixi o hagi exercit la prostitució?	☐	☐
- una persona resident o originària de zones del món on el virus de la SIDA està molt estès (l'Àfrica subsahariana o Tailàndia)?	☐	☐
Ha patit alguna malaltia de transmissió sexual com ara sífilis o gonorrea, entre d'altres?	☐	☐

Amb la meva firma, declaro que he llegit la informació que m'han entregat, l'he entès, he pogut fer les preguntes oportunes i el personal del BST me les ha contestat correctament. Declaro també que he omplert el qüestionari amb certesa i dono el meu consentiment perquè se'm faci l'extracció de sang per a ús transfusional i, de forma excepcional, per a altres usos mèdics i d'investigació.

En compliment amb la *Llei Orgànica 15/1999 de 13 de desembre de Protecció de Dades de Caràcter Personal*, consento també que el Banc de Sang i Teixits utilitzi les meves dades personals per comunicar-me tota aquella informació que consideri d'interès sobre la donació de sang. També podrà facilitar aquestes dades a empreses dedicades a la promoció de la donació, complint sempre amb els requeriments legals.

El responsable dels fitxers i del seu tractament és:
Banc de Sang i Teixits
Passeig Vall d'Hebron, 119-129, 08035 Barcelona

En qualsevol moment, vostè es pot adreçar a nosaltres per exercir els seus drets d'oposició, accés, rectificació i cancel·lació de les seves dades personals.

Nom i cognoms del donant

Firma

Nom i cognoms de la persona responsable de l'entrevista

Firma

www.bancsang.net