

Анкета

о состоянии здоровья лица, изъявившего намерение стать донором костного мозга и (или) гемопоэтических стволовых клеток

Внимание! Целью заполнения анкеты является оценка состояния здоровья лица, изъявившего намерение стать донором костного мозга и (или) гемопоэтических стволовых клеток и выявление противопоказаний к донации в целях обеспечения безопасности процедуры для жизни и здоровья донора костного мозга (КМ) или гемопоэтических стволовых клеток (ГСК) и снижения риска осложнений при трансплантации аллогенных ГСК или КМ у реципиента.

Учитывая высокую медицинскую значимость предоставляемых сведений, убедительно просим отвечать на вопросы максимально откровенно. Конфиденциальность предоставляемой Вами информации гарантируется.

Правила заполнения:

При ответе на вопросы «да/нет» просьба отмечать подходящий ответ галочкой.

На вопросы, подразумевающие пояснения или дополнения, просьба вписывать ответ в соответствующие графы.

Укажите Ваш текущий: Вес, кг 70 Рост, см 178 Индекс массы тела (рассчитывается специалистом)

Укажите наличие заболеваний, состояний:	Да	Нет
Вирусные гепатиты В, С		✓
ВИЧ		✓
Туберкулез		✓
Злокачественные новообразования, в том числе заболевания крови		✓
Гипертоническая болезнь II-III степени, ишемическая болезнь, пороки сердца, инфаркт миокарда, нарушение ритма сердца		✓
Органические заболевания центральной нервной системы (аневризма, эпилепсия)		✓
Психические заболевания		✓
Фибромиалгия		✓
Бронхиальная астма, хронический обструктивный бронхит		✓
Цирроз печени		✓
Хроническая почечная недостаточность		✓
Сахарный диабет I или II типа		✓
Псориаз, экзема		✓
Аутоиммунные заболевания (болезнь Крона, ревматоидный артрит, рассеянный склероз, красная волчанка и др.)		✓
Наследственные заболевания (серповидно-клеточная анемия, талассемия, врожденная патология гемостаза и др.)		✓
Алкоголизм, наркомания		✓
Аллергия (анафилактический шок), пищевая, лекарственная		✓
Заболевания щитовидной железы		✓
Анемия		✓
Повторяющиеся тромбозы		✓
Повторяющиеся кровотечения		✓
Принимаете ли Вы постоянно какие-либо лекарственные препараты, если «да» уточните:		✓

Если у Вас есть Другие заболевания, укажите их

При необходимости с Вами свяжется специалист Федерального регистра

Другая информация	Да	Нет
Являетесь ли Вы донором крови?		
Проводились ли Вам когда-либо хирургические вмешательства? (в каком году, причина) Если «да» уточните причину: _____ и дату: _____		✓
Переливали ли Вам когда-либо донорскую кровь? Если «да» уточните причину: _____ и дату: _____		✓
Для женщин. Были ли у Вас беременности? Количество родов?		

Откуда Вы узнали о донорстве костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток:

- Средства массовой информации
- Интернет
- Социальные сети
- Друзья, знакомые
- Другое (укажите) _____

Доминко
(подпись)
01.01.0000 г.

ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)