

## ПРИЈАВА ЗА РЕГИСТАР ДАВАЛАЦА КОСТНЕ СРЖИ СРБИЈЕ

Презиме \_\_\_\_\_

Име \_\_\_\_\_

Име оца \_\_\_\_\_

Занимање \_\_\_\_\_

Датум рођења \_\_\_\_\_ Место рођења \_\_\_\_\_

Пол: М / Ж    Висина \_\_\_\_\_    Тежина \_\_\_\_\_    Која је Ваша крвна група?

\_\_\_\_\_

Националност \_\_\_\_\_

Овај податак је потребан да би нам помогао у проналажењу најбоље подударности за болесника одређене етничке припадности.

### АДРЕСА

Место \_\_\_\_\_ Поштански број \_\_\_\_\_

Улица и број \_\_\_\_\_

Телефон: кућни \_\_\_\_\_; на послу \_\_\_\_\_; мобилни \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

*Молимо Вас да нас обавестите о промени адресе или броја телефона.*

Уколико желите, молимо Вас да нам дате и податке о адреси особе (**члан фамилије или пријатељ**) преко које Вас можемо пронаћи уколико промените адресу или број телефона. Ови подаци ће бити коришћени само да би смо ступили у контакт са Вама уколико буде неопходно тј. уколико не будемо у могућности да ступимо у контакт преко Ваше адресе.

Презиме и име \_\_\_\_\_

Место \_\_\_\_\_ Поштански број \_\_\_\_\_

Улица и број \_\_\_\_\_

Телефон кућни \_\_\_\_\_; на послу \_\_\_\_\_; мобилни \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

ПРИЈАВА ЗА РЕГИСТАР ДАВАЛАЦА КОСТНЕ СРЖИ СРБИЈЕ  
МЕДИЦИНСКИ УПИТНИК

Сврха овог медицинског упитника је да нам помогне у процени да ли је за Вас потпуно безбедно да будете могући давалац костне сржи. Сви подаци ће бити строго **поверљиви** и доступни само за процену да ли Ви можете да будете давалац.

Ми се ослањамо на вашу **искреност** и надамо се да ћете нам дати тачне податке да би смо избегли ризик и за Вас и за болесника.

1.	Да ли сте доброг здравља?	ДА	НЕ
2.	Да ли сте добровољни давалац крви?	ДА	НЕ
3.	Да ли сте имали или имате неко обољење срца? Ако је одговор ДА, наведите које:	ДА	НЕ
4.	Да ли сте икада имали астму?	ДА	НЕ
5.	Да ли сте икада имали епилепсију (падавицу)?	ДА	НЕ
6.	Да ли сте икада имали неуобичајено дуготрајна крварења из носа или после вађења зуба, велике спонтане модрице, тромбозу?	ДА	НЕ
7.	Да ли сте имали или имате неку од ових болести: туберкулоза, маларија, шећерна болест, псоријаза, тешки екцем, лупус, малигне болести?	ДА	НЕ
8.	Да ли сте имали жутицу после 10. године живота?	ДА	НЕ
9.	Ако сте радили тест на жутицу (HBsAg или anti-HCV), да ли сте некад имали позитиван резултат?	ДА	НЕ
10.	Да ли сте икада (макар и једном) користили иглу или шприц за узимање дроге?	ДА	НЕ
11.	Да ли сте имали сексуалне односе са особом ризичног понашања или са особом која је ХИВ позитивна?	ДА	НЕ
12.	Ако сте радили тест на ХИВ (АIDS, СИДА), да ли сте некад имали позитиван резултат?	ДА	НЕ
13.	Ако сте имали или имате неко друго обољење које овде није наведено, напишите које:		
Само за даваоце женског пола*			
14.	Када је била последња трудноћа?		
15.	Да ли сте сада трудни?	ДА	НЕ

\* Према нашим правилима не тестирају се жене даваоци док су трудне или имају дете које је млађе од годину дана. Зато Вас молимо да, уколико сте трудни или имате бебу стару до годину дана, не дајете сада узорак за тестирање.

**ПРИЈАВА ЗА РЕГИСТАР ДАВАЛАЦА КОСТНЕ СРЖИ СРБИЈЕ**  
**САГЛАСНОСТ**

Молимо Вас да прочитате и потписом потврдите да сте разумели следеће:

1. Желим да се прикључим Регистру добровољних давалаца костне сржи Србије и у потпуности сам разумео значај мојих обавеза према процедури.	✓
2. Прочитао сам брошуру “ДАВАЛАЦ КОСТНЕ СРЖИ - НАДА КОЈА ТРАЈЕ” и схватио сам шта значи пријављивање за добровољног даваоца костне сржи.	✓
3. Попунио сам Медицински упитник и разумео сам да су искрени одговори у интересу мог здравља.	✓
4. Разумео сам да је давање костне сржи анонимно и за болесника и за даваоца.	✓
5. Разумео сам и прихватам да када се пријавим у Регистар могу дати костну срж за било ког болесника коме је неопходна трансплантација костне сржи.	✓
6. Уколико једног дана будем одабран за давање костне сржи за одређеног болесника разумео сам да ће бити потребна додатна медицинска испитивања мог здравља.	✓
7. Разумео сам поступак и процедуре за узимање костне сржи уколико једног дана будем одабран за даваљњ костне сржи за одређеног болесника.	✓
8. Разумео сам да је пријављивање у Регистар као и давање костне сржи бесплатно, али да ће ми бити покривени сви трошкови процедуре.	✓
9. Сагласан сам да Регистар располаже мојим подацима за потребе процене да ли ја могу да будем давалац.	✓

Потпис \_\_\_\_\_

Датум \_\_\_\_\_

**Хвала Вам што сте попунили овај упитник за пријављивање у  
Регистар давалаца костне сржи Србије.**