



IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

AS Ida-Tallinna Keskhaigla
Ravi 18, 10138 Tallinn
Reg.nr.10822068
Tel 666 1900
e-post: info@itk.ee

Анкета здоровья донора грудного молока

КОД ДОНОРА

Имя и фамилия

Личный код

Контактный телефон

Адрес

Электронная почта

Дата рождения ребенка

Рожден на

неделе беременности

Сколько детей Вы
вскормили?

Сдавали ли Вы
прежде грудное
молоко?

Да

Нет

Чтобы убедиться в том, что Вы можете быть донором грудного молока, просим Вас ответить на следующие вопросы, касающиеся Вашего здоровья и возможного рискованного поведения.

Ваше грудное молоко будет использовано для вскармливания недоношенных и больных новорожденных. В связи с этим очень важно, чтобы Вы откровенно ответили на следующие вопросы.

Все ответы мы обсудим с Вами позднее. Обведите правильный вариант ответа.

1. Страдали ли Вы тяжелыми заболеваниями, требующими лечения?

ДА

НЕТ

Если Вы ответили «да», то уточните, пожалуйста, какими заболеваниями переболели и какое лечение получили:

.....
.....

2. Болели ли Вы желтухой (гепатитом В или С)?

ДА

НЕТ

- | | | |
|--|----|-----|
| 3. Были ли у Вас или имеются ли сейчас опухоли? | ДА | НЕТ |
| 4. Проводилось ли Вам иммуносупрессивное лечение? | ДА | НЕТ |
| 5. Страдаете ли Вы сейчас или страдали ли ранее заболеваниями крови (гемофилия или другие связанные со свертываемостью крови заболевания)? | ДА | НЕТ |
| 6. Болели ли Вы ранее или болеете ли и сейчас венерическими заболеваниями (вирус иммунодефицита человека или ВИЧ, сифилис)? | ДА | НЕТ |
| 7. Находились ли Вы в течение последних 12 месяцев в сексуальных отношениях с человеком, у которого выявлен гепатит В или С, ВИЧ, ретровирус Т-лимфоцитов человека или Т-лимфотропный вирус, либо иное заболевание, передающееся половым путем)? | ДА | НЕТ |
| 8. Приходилось ли Вам общаться с человеком, который болен туберкулезом или у которого подозревают наличие туберкулеза? | ДА | НЕТ |
| 9. Производилась ли Вам в течение последних 12 месяцев пересадка тканей или органов? | ДА | НЕТ |
| 10. Делали ли Вам в течение последних 12 месяцев переливание крови? | ДА | НЕТ |
| Если Вы ответили «да», то уточните, пожалуйста, когда и в какой больнице это производилось:
.....
..... | | |
| 11. Делалась ли Вам в течение последних 12 месяцев вакцинация живым ослабленным вирусом (в т. ч. вакцинация против ветряной оспы, кори, свинки, желтой лихорадки или краснухи)? | ДА | НЕТ |
| 12. Употребляли ли Вы когда-либо или употребляете ли сейчас наркотики, анаболические стероиды? | ДА | НЕТ |
| 13. Делали ли Вы в течение последних 12 месяцев татуировку или пирсинг? | ДА | НЕТ |
| 14. Употребляете ли Вы алкоголь? | ДА | НЕТ |
| Если Вы ответили «да», то уточните, пожалуйста, сколько раз в неделю:
.....
..... | | |
| 15. Придерживаетесь ли Вы по какой-либо причине специальной диеты (напр., вегетарианского питания)? | ДА | НЕТ |
| Если Вы ответили «да», то уточните, пожалуйста, какой диеты Вы придерживаетесь:
.....
..... | | |

16. Курите ли Вы или используете ли содержащую никотин продукцию (жевательный табак, пластыри)? ДА НЕТ

17. Принимаете ли Вы какие-либо лекарственные препараты? ДА НЕТ

Если Вы ответили «да», то напишите, пожалуйста, название принимаемого препарата (принимаемых препаратов) и дозу:

.....
.....

Если имеются какие-либо иные обстоятельства, важные с точки зрения сдачи грудного молока, просим Вас указать их:

.....

Настоящим подтверждаю, что я сообщила врачу на свое усмотрение и из лучших побуждений все данные и упомянула все обстоятельства, которые могут быть существенными при сдаче грудного молока. В случае, если после сдачи грудного молока мне станут известны новые обстоятельства или произойдут изменения состояния моего здоровья, которые могут представлять угрозу для использования сданного грудного молока, я немедленно сообщу об этом своему врачу. Подтверждаю правильность предоставленных данных.

Дата

Подпись

Заполняет ответственный представитель банка материнского молока

Донор одобрен ДА НЕТ Разрешено донорство грудного молока ДА НЕТ

Врач

/ имя и фамилия, рег. код /

Подпись Дата

Анкета здоровья хранится в течение 30 лет