



IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

AS Ida-Tallinna Keskhaigla
Ravi 18, 10138 Tallinn
Rg-kood 10822068
Tel 666 1900
E-post info@itk.ee

Rinnapiimadoonori terviseankeet

DOONORI KOOD

Ees- ja perekonnanimi

Isikukood

Kontakttelefon

Aadress

E-post

Lapse sünnikuupäev

Sündinud

rasedusnädalal

Mitut last olete imetanud?

Kas olete varem Jah
loovutanud rinnapiima?

Ei

Et teha kindlaks Teie sobivus rinnapiimadoonoriks, palume Teil vastata järgmistele Teie tervist ja võimalikku riskikäitumist puudutavatele küsimustele.

Teie rinnapiima kasutatakse enneaegsete ja haigete vastsündinute toitmiseks. Seega on väga oluline, et vastate ausalt alljärgnevatele küsimustele.

Kõik vastused arutame Teiega hiljem läbi. Tõmmake õigele vastusele ring ümber.

1. Kas Teil on esinenud raskeid haigusi, mis on nõudnud ravi? JAH EI

Kui vastasite jah, siis täpsustage, mis haigusi olete põdenud ja millist ravi saanud:

2. Kas Te olete põdenud kollatõbe (B- või C-hepatiiti)? JAH EI

3. Kas Teil on esinenud või on praegu kasvajaid?	JAH	EI
4. Kas Teile on tehtud immunosupressiivset ravi?	JAH	EI
5. Kas Teil on esinenud või on praegu verehaigusi (hemofilia või teised hüübimisega seotud haigused)?	JAH	EI
6. Kas Teil on esinenud või on ka praegu suguhaigusi (inimese immuunpuudulikkuse viirus ehk HIV, süüfilis)?	JAH	EI
7. Kas Te olete viimase 12 kuu jooksul olnud seksuaalvahekorras inimesega, kellel on tuvastatud B- või C-hepatiit, HIV, inimese T-lümfotsüüdi retroviirus ehk HTLV või mõni muu sugulisel teel leviv haigus?	JAH	EI
8. Kas Teil on olnud kokkupuuteid inimesega, kes põeb või kellel kahtlustatakse tuberkuloosi?	JAH	EI
9. Kas Teile on viimase 12 kuu jooksul siiratud kudesid või elundeid?	JAH	EI
10. Kas Teile on viimase 12 kuu jooksul tehtud vereülekanne?	JAH	EI
Kui vastasite jah, siis palun täpsustage, millal ja millises haiglas see tehti:		
11. Kas Teid on viimase 12 kuu jooksul vaktsineeritud nõrgestatud elusviirusega (sh tuulerõugete, leetrite, mumps, kollapalaviku või punetiste vaktsiiniga)?	JAH	EI
12. Kas Te olete kunagi tarvitanud või tarvitate praegu narkootikume, anaboolseid steroide?	JAH	EI
13. Kas Teile on viimase 12 kuu jooksul tehtud tätoveeringuid või augustatud mingi kehaosa?	JAH	EI
14. Kas Te tarvitate alkoholi?	JAH	EI
Kui vastasite jah, siis palun täpsustage, kui palju nädalas:		
15. Kas Te järgite mingil põhjusel eridieeti (nt taimetoit)?	JAH	EI
Kui vastasite jah, siis palun täpsustage, millist dieeti järgite:		

16. Kas Te suitsetate või tarvitate nikotiini sisaldavaid tooteid (põsktubakas, plaastrid)? JAH EI

17. Kas Te tarvitate mingeid ravimeid? JAH EI

Kui vastasite jah, siis kirjutage tarvitava(te) ravimi(te) nimi ja annus:

Kui Teil esineb mingeid muid asjaolusid, mis on rinnapiima loovutamise seisukohast olulised, palun märkida need siia:

Käesolevaga kinnitan, et olen arstile avaldanud oma parima arusaama järgi kõik andmed ja asjaolud, mis võivad olla olulised rinnapiima loovutamisel. Juhul kui pärast rinnapiima loovutamist saavad mulle teatavaks uued asjaolud või toimuvad muutused minu tervise seisundis, mis võivad ohustada loovutatud rinnapiima kasutamist, teavitan sellest kohe oma arsti.

Kinnitan esitatud andmete õigsust.

Kuupäev

Allkiri

Täidab emapiimapanga vastutav esindaja

Doonor heaks kiidetud	JAH	EI	Lubatud rinnapiimadoonoriks	JAH	EI
------------------------------	-----	----	------------------------------------	-----	----

Arst					
------------	--	--	--	--	--

/ees- ja perekonnanimi, reg. kood/

Allkiri			Kuupäev		
---------------	--	--	---------------	--	--

Terviseankeeti säilitatakse 30 aastat