

Zasady kwalifikowania kandydatów na dawców oraz dawców do oddania krwi lub jej składników

Principles of qualifying donors and donor candidates for giving blood or blood components

Aleksandra Rosiek, Magdalena Łętowska

Instytut Hematologii i Transfuzjologii

„Praca ta stanowi zaktualizowany rozdział 2 publikacji „Medyczne zasady pobierania krwi, oddzielania jej składników i wydawania, obowiązujące w jednostkach organizacyjnych publicznej służby krwi”, Warszawa 2008, supl. 3. Zasady kwalifikowania kandydatów na dawców oraz dawców do oddania krwi lub jej składników opracowano na podstawie polskich oraz unijnych regulacji prawnych, a także o wytycznych międzynarodowych organizacji eksperckich [1–8].

Zasady ogólne

W niniejszym opracowaniu zawarto zasady określające:

- wymagania stawiane kandydatom na dawców i dawcom;
- informacje, które należy przekazać kandydatom na dawców i dawcom;
- przeciwwskazania do pobierania krwi lub jej składników;
- wykaz badań lekarskich i badań laboratoryjnych, jakim powinni być poddani kandydaci na dawców krwi i dawcy krwi;
- dopuszczalną częstość i ilość oddawanej krwi lub jej składników.

Wymagania stawiane kandydatom na dawców i dawcom

Kandydat na dawcę krwi lub dawca krwi powinien:

- odpowiadać wymaganiom zdrowotnym pozwalającym na ustalenie na podstawie badań lekar-

skich i badań laboratoryjnych, że każdorazowe pobranie krwi nie spowoduje ujemnych skutków dla jego stanu zdrowia lub stanu zdrowia przyszłego biorcy;

- przedstawić dokument ze zdjęciem pozwalający stwierdzić jego tożsamość, zawierający numer PESEL, a w przypadku obcokrajowców odpowiednik PESEL bądź identyfikator dokumentu, na przykład paszportu. Dopuszczalne jest również przedstawienie dokumentu ze zdjęciem i dodatkowo wydanego przez upoważnioną instytucję zaświadczenia odnośnie numeru PESEL;
- władać językiem polskim w mowie i piśmie w stopniu umożliwiającym samodzielne zrozumienie treści kwestionariusza dawcy i pytań związanych z wywiadem lekarskim. Ponadto jego dane, jeżeli są dostępne, powinny znajdować się w centralnym rejestrze mieszkańców Polski;
- podać dokładny adres zameldowania, a w razie potrzeby także adres zamieszkania i adres do korespondencji.

Informacje niezbędne do przekazania kandydatom na dawców i dawcom

Kandydat na dawcę krwi lub dawca krwi powinien otrzymać przystępne informacje na temat:

- roli krwi w ustroju, przebiegu procesu pobrania, rodzajów składników otrzymywanych z krwi pełnej lub uzyskanych metodą aferezy i ich wartości dla chorego (odpowiednie materiały informacyjne);

- konieczności przeprowadzenia wywiadu lekarskiego oraz badań lekarskich i laboratoryjnych, a także wyrażenia pisemnej zgody na pobranie;
- możliwości tymczasowej lub stałej dyskwalifikacji lub samowykluczenia w sytuacji, gdy przetoczenie pobranej krwi mogłoby stworzyć zagrożenie dla biorcy;
- zasad ochrony danych osobowych dawcy dotyczących jego tożsamości, stanu zdrowia i wyników badań laboratoryjnych;
- sytuacji, kiedy oddanie krwi może nie być wskazane ze względu na stan zdrowia dawcy;
- rodzaju zabiegu pobrania (krew pełna, osocze, zabieg aferezy lub inny zabieg), sposobu jego przeprowadzenia oraz dających się przewidzieć następstw dla stanu zdrowia;
- możliwości wycofania zgody na oddanie krwi przed i/lub podczas donacji, a także poinformowania po oddaniu krwi o jej niezdatności do przetoczenia;
- przyczyn, dla których centrum krwiodawstwa powinno być informowane o każdym wydarzeniu, które nastąpiło po oddaniu krwi i mogłoby wskazywać na jej nieprzydatność do przetoczenia;
- ciężącym na centrum krwiodawstwa obowiązku poinformowania dawcy o nieprawidłowych wynikach badań mogących mieć znaczenie dla

jego zdrowia oraz o mogącej zaistnieć konieczności terminowego zgłoszenia się po odbiór wyników w razie otrzymania stosownego zawiadomienia;

- dyskwalifikacji dawcy i zniszczenia oddanej przez niego krwi w razie wykrycia zakażenia HIV, HBV, HCV i innych chorób przenoszonych drogą przetoczeń;
- możliwości umieszczenia w rejestrze dawców nieodpowiadających wymaganiom zdrowotnym, niezbędnym do oddawania krwi;
- możliwości wyjaśnienia w każdej chwili ewentualnych wątpliwości.

Poniżej przedstawiono przykład informacji o chorobach zakaźnych, przeznaczonej dla krwiodawców.

Aby ułatwić dawcy zapoznanie się z tą informacją, najlepiej zamieścić ją razem z kwestionariuszem dla krwiodawców.

Zasady kwalifikowania kandydatów na dawców i dawców

Każda osoba zgłaszająca się do centrum krwiodawstwa powinna zostać zarejestrowana, a cel jej wizyty odnotowany. W momencie rejestracji dawcy lub kandydata na dawcę nadawany jest unikalny

Informacja o chorobach zakaźnych dla krwiodawców (przykład)

O czym musisz wiedzieć przed oddaniem krwi:

Twoja krew zostanie zbadana, aby stwierdzić, czy nie jesteś zakażony/a kiłą, AIDS, żółtaczką zakaźną B lub C. Jeśli test wypadnie dodatnio, krew nie zostanie przetoczona. Jednak przy każdej infekcji pomiędzy momentem zakażenia i chwilą, gdy staje się możliwe wykrycie go drogą badań laboratoryjnych, upływa pewien czas. W tym okresie w żadnym przypadku nie wolno oddawać krwi, ponieważ może być źródłem zakażenia, chociaż testy laboratoryjne są jeszcze ujemne. Nie oddawaj więc krwi, jeżeli przez ryzykowne kontakty lub zachowania naraziłeś/aś się na niebezpieczeństwo.

Ryzyko stwarzają:

1. Wcześniej lub obecnie stosowane narkotyki w postaci zastrzyków
2. Kontakty seksualne z osobami stosującymi narkotyki w postaci zastrzyków
3. Kontakty seksualne z wieloma partnerami/partnerkami
4. Kontakty seksualne z partnerem/partnerką, którego znasz od niedawna
5. Kontakty seksualne w celu zarobkowym
6. Kontakty seksualne z osobami, u których testy w kierunku AIDS, kiły lub żółtaczki zakaźnej B lub C wypadły dodatnio

Zdajemy sobie sprawę, że zadając te pytania, wkraczamy w Twoją sferę prywatną. Jednak niewielkie ryzyko przeniesienia zakażenia drogą krwi można dalej zmniejszyć jedynie wtedy, gdy będąc dawcą, dokładnie przemyślisz opisane tu sytuacje i skrupulatnie odpowiesz na postawione pytania. Twoje dane będą traktowane poufnie. Przy pozytywnych wynikach badań (wskazujących na infekcję) zostaniesz o tym poinformowany/a przez lekarza.

Dziękujemy za współpracę

numer donacji, umożliwiającą jednoznaczną identyfikację zarówno osoby, jak centrum krwiodawstwa.

Osoby zgłaszające się w celu oddania krwi otrzymują do wypełnienia kwestionariusz dawcy.

Podczas rejestracji należy sprawdzić, czy dawca lub kandydat na dawcę nie figuruje na liście osób zdyskwalifikowanych.

W celu zachowania anonimowości dawców i kandydatów na dawców centra krwiodawstwa powinny:

- wdrożyć procedury ochrony danych oraz zabezpieczenia kartotek dawców lub osób zdyskwalifikowanych;
- zapobiegać uzupełnianiu, usuwaniu, poprawianiu oraz przekazywaniu danych przez osoby nieupoważnione;
- wdrożyć procedury wyjaśniające niezgodności w zakresie danych;
- zabezpieczyć dane przed dostępem osób nieupoważnionych przy jednoczesnym zagwarantowaniu możliwości śledzenia losów krwi.

Kandydat na dawcę krwi lub dawca krwi kwalifikowany jest przez lekarza do oddawania krwi, zabiegów aferezy i innych zabiegów na podstawie sprawdzenia wypełnionego kwestionariusza dawcy, badania lekarskiego oraz wyników badań laboratoryjnych.

Dane z wywiadu medycznego, wynik badania przedmiotowego oraz wyniki badań laboratoryjnych należy umieścić w dokumentacji kandydata na dawcę krwi lub dawcy krwi.

Informacje umieszczone w dokumentacji dawcy powinny być zapisane w sposób umożliwiający identyfikację osób, które tę informację zamieściły.

W razie nieprawidłowych wyników badań laboratoryjnych lekarz lub osoba przez niego upoważniona musi powiadomić o nich osobę poddaną badaniu. Fakt powiadomienia należy odnotować w dokumentacji medycznej kandydata na dawcę krwi lub dawcy krwi.

Kandydat na dawcę krwi lub dawca krwi przed każdym zabiegiem pobrania krwi, osocza lub innym zabiegiem (w tym m.in. pobranie osocza metodą plazmaferezy manualnej, osocza metodą plazmaferezy automatycznej, krwinek czerwonych, krwinek płytkowych i krwinek białych metodą aferezy automatycznej), podpisując się w kwestionariuszu w obecności lekarza wyraża pisemną zgodę na określony zabieg. Podpis ten potwierdza, że dawca:

- zapoznał się z dostarczonymi materiałami informacyjnymi i zrozumiał ich znaczenie;
- miał możliwość wyjaśnienia wątpliwości;
- otrzymał satysfakcjonujące odpowiedzi na wszystkie zadane pytania;

- świadomie wyraża zgodę na przeprowadzenie pobrania;
- potwierdza, że wszystkie podane przez niego informacje są według jego wiedzy zgodne z prawdą.

Dawca powinien również zobowiązać się do terminowego odbioru wyników badań w razie stwierdzenia przez centrum krwiodawstwa nieprawidłowości mogących mieć znaczenie dla jego zdrowia. Zobowiązanie takie może zostać dołączone do kwestionariusza dawcy.

Warunkiem zakwalifikowania badanej osoby do oddawania krwi, osocza, zabiegów aferezy lub innych zabiegów jest dobry stan zdrowia.

W przypadku, gdy osoba ta jest poddawana leczeniu, lekarz może wyrazić zgodę na oddawanie krwi lub jej składników po dokonaniu wnikliwej oceny stanu zdrowia.

Lekarz podejmuje decyzję o zabiegu pobrania krwi lub jej składników, gdy stwierdzi, że taki zabieg jest bezpieczny dla dawcy, a przetoczenie uzyskanej krwi lub jej składników bezpieczne dla biorcy.

Badanie lekarskie pozwala wykryć wiele sytuacji, w których oddawanie krwi jest przeciwwskazane. Przeciwwskazania mogą być bezwzględne, dyskwalifikujące badaną osobę na stałe, lub względnie dyskwalifikujące ją czasowo.

Decyzja o dyskwalifikacji stałej lub czasowej musi być odnotowana w dokumentacji kandydata na dawcę krwi lub dawcy krwi.

W przypadku stwierdzenia istotnych odchyień od stanu prawidłowego podczas przeprowadzonego badania lekarskiego, badaną osobę należy skierować do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (lekarza rodzinnego) w celu dalszej diagnostyki stwierdzonych zmian i ewentualnie objęcia dalszą opieką i leczeniem. Do skierowania trzeba dołączyć wyniki badań.

Badanie lekarskie poprzedzające pobranie krwi od kandydata na dawcę krwi lub od dawcy krwi obejmuje:

- wywiad medyczny;
- skrócone badanie przedmiotowe.

Wywiad medyczny

W przeprowadzonym wywiadzie medycznym należy uwzględnić następujące czynniki:

- wiek (tab. 1);
- niebezpieczne zajęcia — osoby wykonujące takie zawody, jak pilot, maszynista, kierowca autobusu, operator dźwigu, osoby pracujące na wysokości, uprawiające wspinaczkę i głębokie nurkowanie mogą powrócić do swoich zajęć nie wcześniej niż 12 godzin po oddaniu krwi;

Tabela 1. Wiek dawców

Table 1. Age of donors

Wiek dawcy	Dodatkowe informacje
18–65 lat	
17–18 lat	Po uzyskaniu pisemnej zgody rodziców lub opiekunów prawnych zgodnie z odrębnymi przepisami
Dawcy pierwszorazowi w wieku ponad 60 lat	Do decyzji lekarza w placówce służby krwi
Ponad 65 lat	Po corocznym uzyskaniu zgody lekarza w centrum krwiodawstwa

- przeciwwskazania stałe i czasowe do oddawania krwi i jej składników:
 - kryteria dyskwalifikacji stałej dla dawców krwi allogenicznej (tab. 2);
 - kryteria dyskwalifikacji tymczasowej dawców krwi allogenicznej:
- a) choroby zakaźne (tab. 3). Po przebyciu choroby zakaźnej, potencjalni dawcy powinni być zdyskwalifikowani na co najmniej dwa tygodnie od chwili pełnego wyleczenia. Jednak w przypadku niektórych chorób, należy stosować odrębne okresy dyskwalifikacji zgodnie z instrukcjami zawartymi w tabeli 3. Ponieważ dane na temat kraju urodzenia, zamieszkiwania lub czasowego pobytu dawcy mają istotne znaczenie w profilaktyce niektórych chorób przenoszonych drogą krwi, zaleca się, by centra krwiodawstwa dysponowały aktualnymi mapami i alfabetyczną listą krajów, gdzie endemicznie występują niektóre choroby zakaźne (np. malaria, choroby tropikalne). Dane na ten temat uzyskać można np. na stronach internetowych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO, *World Health Organization*);
- b) narażenie na niebezpieczeństwo zakażenia chorobami przenoszonymi przez krew (tab. 4);
- c) szczepienia (tab. 5);
- d) inne przyczyny dyskwalifikacji tymczasowej (tab. 6);
- e) dyskwalifikacja ze względu na szczególną sytuację epidemiologiczną (tab. 7);
- specjalne zalecenia w przypadku dawców poddawanych zabiegom aferezy — dawcy oddający składniki krwi metodą aferezy powinni odpowiadać kryteriom stosowanym wobec dawców krwi pełnej. W sytuacjach szczególnych decyzję o kwalifikacji dawcy podejmuje odpowiedzialny lekarz. Nie zaleca się rutynowego stosowania premedykacji dawców w celu

zwiększenia wydajności pobierania. W czasie zabiegu pozaustrojowa objętość krwi nie powinna przekroczyć 13% całkowitej objętości krwi dawcy.

W czasie przeprowadzania wywiadu szczególną uwagę należy zwrócić na:

- skłonność do wzmożonych krwawień;
- objawy mogące wskazywać na zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej (szczególnie istotne w przypadku stosowania środków zwiększających objętość osocza, jak np. HES, i/albo stymulacji kortykosteroidami);
- przyjmowanie leków zawierających kwas acetylosalicylowy (np. aspiryna, polopiryna) w ciągu 5 dni przed zabiegiem trombaferezy;
- objawy choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy (szczególnie w przypadku stosowania stymulacji kortykosteroidami);
- powikłania występujące podczas poprzednich donacji.

Badanie przedmiotowe

Badanie przedmiotowe powinno uwzględniać w szczególności:

1. Ocenę wyglądu ogólnego, który może wskazywać na pozostawanie osoby badanej pod wpływem alkoholu, narkotyków lub leków oraz nadmierne pobudzenie psychiczne.
2. Stwierdzenie, czy istnieje nadmierna dysproporcja pomiędzy ciężarem ciała a wzrostem.
3. Stwierdzenie, czy istnieją odchylenia od:
 - prawidłowych wartości ciśnienia tętniczego;
 - prawidłowych wartości tętna, w tym jego miarowości;
 - prawidłowej temperatury ciała.
4. Określenie stanu węzłów chłonnych i skóry, w tym w okolicach miejsca wkłucia do żyły (tab. 8).

Tabela 2. Kryteria dyskwalifikacji stałej dla dawców krwi allogenicznej**Table 2.** Permanent deferral criteria for donors of allogeneic donations

Przyczyna dyskwalifikacji stałej	Dodatkowe informacje
Choroby układu krążenia	Potencjalni dawcy z aktywną lub przebytą poważną chorobą układu krążenia, oprócz wad wrodzonych całkowicie wyleczonych
Choroby układu nerwowego	Przebycie poważnych chorób OUN, w szczególności takich, jak padaczka, organiczne schorzenia układu nerwowego, choroby psychiczne
Skłonność do patologicznych krwawień	Potencjalni dawcy z zaburzeniami krzepnięcia w wywiadzie
Nawracające omdlenia albo napady drgawkowe	Poza drgawkami wieku dziecięcego lub sytuacją, w której co najmniej przez 3 lata po zakończeniu leczenia nie obserwuje się nawracających drgawek
Choroby układu pokarmowego	Potencjalni dawcy z poważną chorobą aktywną, przewlekłą lub nawracającą
Choroby układu oddechowego	Potencjalni dawcy z poważną chorobą aktywną, przewlekłą lub nawracającą
Choroby układu moczowo-płciowego i nerek	Potencjalni dawcy z poważną chorobą aktywną, przewlekłą lub nawracającą
Choroby układu immunologicznego	Potencjalni dawcy z poważną chorobą aktywną, przewlekłą lub nawracającą
Choroby metaboliczne i układu endokrynnego	Potencjalni dawcy z poważną chorobą aktywną, przewlekłą lub nawracającą
Choroby krwi i układu krwiotwórczego	Potencjalni dawcy z poważną chorobą aktywną, przewlekłą lub nawracającą
Choroby skóry	Potencjalni dawcy z poważną chorobą aktywną, przewlekłą lub nawracającą, w szczególności taką jak łuszczyca
Choroby układowe, np. kolagenozy	Potencjalni dawcy z poważną chorobą aktywną, przewlekłą lub nawracającą
Cukrzyca	
Choroby zakaźne	Wirusowe zapalenie wątroby typu B, poza osobami HBsAg-ujemnymi, u których stwierdzono przeciwciała anti-HBs Wirusowe zapalenie wątroby typu C Wirusowe zapalenie wątroby w wywiadzie, żółtaczka o niejasnej etiologii HIV-1/2 HTLV I/II Babeszjoza Kala Azar (leiszmanioza trzewna) Trypanosomoza cruzi (gorączka Chagasa) Promienica Tularemia
Choroby nowotworowe	Nowotwory złośliwe poza rakiem <i>in situ</i> , pod warunkiem całkowitego wyleczenia
TSE (np. choroba Creutzfelda-Jakoba, wariant choroby Creutzfelda-Jakoba)	Osoby, których wywiad rodzinny wskazuje na zagrożenie TSE, także osoby, u których wykonano w przeszłości przeszczepienie rogówki lub opony twardej albo były leczone preparatami uzyskanymi z ludzkich przysadek Osoby przebywające łącznie przez 6 miesięcy lub dłużej w Wielkiej Brytanii, Francji lub Irlandii w okresie od 1.01.1980 r. do 31.12.1996 r.
Kiła	
Leki stosowane domięśniowo lub dożylnie	Każdy przypadek stosowania domięśniowo lub dożylnie leków, które nie zostały przepisane przez lekarza
Zachowania seksualne	Osoby, które ze względu na swoje zachowania seksualne należą do grup podwyższonego ryzyka zakażenia poważnymi chorobami, mogącymi przenosić się drogą przetoczenia krwi
Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem środków (substancji) psychoaktywnych	
Biorcy ksenoprzeszczepów	

TSE (*transmissible spongiform encephalopathies*) — gąbczaste zwyrodnienie mózgu

Tabela 3. Choroby zakaźne

Table 3. Infections

Przyczyna dyskwalifikacji tymczasowej	Czas trwania dyskwalifikacji
Bruceloza	2 lata od chwili pełnego wyzdrowienia
Gorączka Q	2 lata od daty potwierdzonego wyleczenia
Toksoplazmoza	6 miesięcy od daty wyleczenia
Gruźlica	2 lata od daty potwierdzonego wyleczenia
Gorączka reumatyczna	2 lata od ustąpienia objawów, jeżeli nie wystąpiła przewlekła choroba serca
Gorączka ponad 38°C	2 tygodnie po dacie ustąpienia objawów
Grypa, infekcja grypopodobna	2 tygodnie po ustąpieniu objawów
Zapalenie szpiku	2 lata od potwierdzonego wyleczenia
Malaria	
Osoby, które zamieszkiwały na terenach występowania malarii w ciągu pierwszych pięciu lat życia	3 lata po powrocie z ostatniej wizyty na terenach endemicznego występowania malarii, pod warunkiem niewystępowania objawów; okres ten może zostać skrócony do 4 miesięcy, jeżeli badania immunologiczne lub metodami biologii molekularnej dają przy każdej donacji wyniki negatywne
Osoby, które w przeszłości przebyły malarię	3 lata po zakończeniu leczenia przy braku objawów; można pobierać krew tylko pod warunkiem, że badania immunologiczne lub metodami biologii molekularnej dają wyniki negatywne
Osoby powracające z terenów endemicznego występowania malarii bez objawów choroby	6 miesięcy od chwili opuszczenia terenów endemicznych, jeżeli nie wystąpią objawy choroby, lub krócej, jeżeli testy immunologiczne lub metodami biologii molekularnej dają wyniki negatywne
Osoby, u których w czasie pobytu na obszarach endemicznego występowania malarii lub w ciągu 6 miesięcy po powrocie występowała gorączka o niejasnym pochodzeniu	3 lata od czasu ustąpienia objawów; okres ten może zostać skrócony do 4 miesięcy, jeżeli badania immunologiczne lub metodami biologii molekularnej dają wyniki negatywne
WNV	28 dni od chwili opuszczenia terenu, gdzie występują przypadki przeniesienia WNV na ludzi
Rzeżączka	W okresie choroby i 12 miesięcy od zakończenia leczenia
Mononukleozą zakaźną	6 miesięcy od czasu wyzdrowienia
Pobyt w krajach, w których endemicznie występują choroby tropikalne	6 miesięcy od dnia powrotu do Polski, jeżeli w czasie odroczenia nie wystąpiła u nich niewyjaśniona gorączka lub objawy choroby
Pobyt w krajach o dużej częstotliwości występowania nosicieli przeciwciał anty-HIV i chorych na AIDS	6 miesięcy od dnia powrotu do Polski

WNV (*West Nile virus*) — wirus Zachodniego Nilu

Tabela 4. Narażenie na niebezpieczeństwo zakażenia chorobami przenoszonymi przez krew

Table 4. Exposure to risk of acquiring a transfusion-transmissible infection

Przyczyna dyskwalifikacji tymczasowej	Czas trwania dyskwalifikacji
Badanie endoskopowe przy użyciu fiberoendoskopu	Dyskwalifikacja na okres 6 miesięcy albo na 4 miesiące w przypadku, gdy badanie metodami biologii molekularnej w kierunku wirusowego zapalenia wątroby typu B lub C daje wynik ujemny
Kontakt śluzówki z krwią lub ukłucie igłą	
Przetoczenie składników krwi	
Przeszczep ludzkich komórek lub tkanek	
Duży zabieg chirurgiczny	
Tatuaż lub przekłucie części ciała	
Akupunktura, o ile nie została wykonana przez wykwalifikowanego lekarza przy użyciu jałowych jednorazowych igieł	
Osoby narażone na ryzyko z powodu bliskiego kontaktu w warunkach domowych z chorymi na wirusowe zapalenie wątroby	
Osoby, które ze względu na swoje zachowania czy działalność są szczególnie narażone na zakażenie chorobami przenoszonymi drogą transfuzji	Po zaprzestaniu ryzykownych zachowań dyskwalifikacja na okres zależny od rodzaju choroby i od dostępności odpowiednich testów
Odbywanie kary pozbawienia wolności	Okres pobytu w zakładzie karnym i okres 6 miesięcy od jego opuszczenia
Kontakt z chorobą zakaźną (poza wirusowym zapaleniem wątroby)	Na czas odpowiadający okresowi inkubacji, a jeżeli jest on nieznan, na 4 tygodnie

Tabela 5. Szczepienia**Table 5. Vaccination**

Przyczyna dyskwalifikacji tymczasowej	Czas trwania dyskwalifikacji
Wirusy lub bakterie atenuowane: BCG, odra, różyczka, żółta febra, nagminne zapalenie ślinianek przyusznych, nagminne porażenie dziecięce (szczepionka doustna), szczepionka z żywymi atenuowanymi zarazkami duru brzuszego i szczepionka z żywymi atenuowanymi zarazkami cholery	4 tygodnie
Inaktywowane/zabite wirusy, bakterie lub riketsje: cholera, dur brzuszny, krztusiec, dur plamisty, nagminne porażenie dziecięce (szczepionka parenteralna), grypa	48 godzin
Anatoksyny błonica, tężec	48 godzin
WZW typu A lub B	48 godzin, pod warunkiem braku ekspozycji na zakażenie
Wścieklizna	48 godzin W razie ryzyka zakażenia — dyskwalifikacja na okres roku
Kleszczowe zapalenie mózgu	48 godzin W razie ryzyka zakażenia — dyskwalifikacja na okres roku
Poddanie się biernemu uodparnianiu surowicami odzwierzęcymi	Dyskwalifikacja na 3 miesiące

Tabela 6. Inne przyczyny dyskwalifikacji tymczasowej**Table 6. Other reasons for temporary deferral**

Przyczyna dyskwalifikacji tymczasowej	Czas trwania dyskwalifikacji
Ciąża	6 miesięcy po porodzie lub zakończeniu ciąży poza sytuacjami wyjątkowymi po uzyskaniu zgody lekarza
Miesiączka	W czasie trwania i 3 dni po zakończeniu
Mały zabieg chirurgiczny	Tydzień
Leczenie stomatologiczne	Leczenie stomatologiczne lub wizyta u higienistki stomatologicznej — odroczenie do następnego dnia (uwaga: ekstrakcję zęba, leczenie przewodowe itp. uważa się za mały zabieg chirurgiczny)
Przyjmowanie leków	Zależnie od rodzaju przepisanej leku, jego sposobu działania i leczonego schorzenia
Ostre choroby układu oddechowego	Do zakończenia leczenia
Ostre choroby układu pokarmowego	
Ostre choroby układu moczowego	
Choroby zapalne i uczuleniowe skóry	
Ostre stany uczuleniowe	Do czasu ustąpienia objawów
Zaostrzenie przebiegu przewlekłej choroby alergicznej	
Okres odczulania w alergii	Cały okres

Wyraźnie nadmierna dysproporcja pomiędzy masą ciała a wzrostem lub utrata masy ciała z nieokreślonych przyczyn stanowi przeciwwskazanie do pobrania krwi.

W przypadku konieczności pobrania krwi od osoby ważącej mniej niż 50 kg należy postępować według następującego schematu:

- obliczyć objętość krwi, którą należy pobrać (w przybliżeniu 12% objętości krwi krążącej)
a = ciężar ciała dawcy w kg/50 × 450 ml
- obliczyć wymaganą ilość antykoagulantu (CPD lub CPDA-1)
b = a/100 × 14

Tabela 7. Dyskwalifikacja ze względu na szczególną sytuację epidemiologiczną

Table 7. Deferral for particular epidemiological situations

Przyczyna dyskwalifikacji tymczasowej	Czas trwania dyskwalifikacji
Szczególna sytuacja epidemiologiczna (np. wybuch epidemii jakiejś choroby)	Czas zależny od sytuacji epidemiologicznej (takie przypadki należy zgłaszać Komisji Europejskiej w celu podjęcia odpowiednich działań)

Tabela 8. Badanie przedmiotowe (parametry podstawowe)

Table 8. Physical examination (basic parameters)

Parametr	Wymagane wartości
Masa ciała	≥ 50 kg dla dawców krwi pełnej lub jej składników otrzymanyh metodą aferezy; ≥ 70 kg dla dawców oddających 2 jednostki koncentratu krwinek czerwonych (KKCz) metodą erytroaferezy (podwójna erytroafereza)
Tętno	Tętno należy mierzyć przez co najmniej 15 s. Tętno powinno być miarowe, o częstości 50–100 ud./min. Niższe wartości tętna są dopuszczalne u osób wytrenowanych, z dobrą tolerancją wysiłku
Ciśnienie tętnicze	Wartości ciśnienia tętniczego nie powinny przekraczać: <ul style="list-style-type: none"> • 180 mm Hg dla ciśnienia skurczowego • 100 mm Hg dla ciśnienia rozkurczowego
Temperatura ciała	Temperatura ciała mierzona pod pachą* nie powinna przekraczać 37°C
Węzły chłonne	Szczególną uwagę należy zwrócić na stan obwodowych węzłów chłonnych, przede wszystkim szyjnych, karkowych, nadobojczykowych i pachowych. Powiększenie obwodowych węzłów chłonnych stanowi przeciwwskazanie do pobrania krwi, aż do wyjaśnienia przyczyny ich powiększenia
Zmiany skórne	Okolica miejsca wkłucia do żyły powinna być wolna od jakichkolwiek zmian chorobowych

*temperatura może być również mierzona termometrem innego typu (np. doustnym lub doczołowym), musi on jednak podlegać walidacji

- obliczyć ilość antykoagulantu, którą należy usunąć z pojemnika przeznaczonego do pobierania 450 ml

$$c = 63 - b$$

- nadmiar antykoagulantu precyzyjnie do integralnie połączonych pojemników satelitarne- go i zamknąć dreny

Objętość osocza (bez antykoagulantu) pobieranego każdorazowo nie powinna przekraczać 16% szacowanej całkowitej objętości krwi, obliczonej na podstawie płci, wzrostu i masy ciała dawcy. Odpowiada to w przybliżeniu 10 ml objętości pobieranej na 1 kg mc.

Badania laboratoryjne

- częstość wykonywania badań laboratoryjnych:
 - przed każdym pobraniem krwi należy oznaczyć stężenie hemoglobiny;
 - przed zabiegiem trombaferozy lub leukafe- rezy obowiązuje oznaczenie:
 - a) stężenia hemoglobiny;
 - b) liczby krwinek płytkowych;
 - c) liczby krwinek białych;

— próbki krwi każdej osoby zakwalifikowanej do pobrania krwi, osocza, trombaferozy, leu- kaferozy lub innego zabiegu wymagają ozna- czenia:

- a) antygenu HBs;
- b) przeciwciał anti-HIV 1/2;
- c) przeciwciał anti-HCV;
- d) RNA HCV;
- e) DNA HBV;
- f) RNA HIV;
- g) aktywności transaminazy alaninowej (AlAT);
- h) odczynów kiłowych;

— próbki do badań wirusologicznych od daw- ców należy pobierać podczas zabiegu pobie- rania krwi lub jej składnika. Od kandydata na dawcę krwi próbkę pobiera się podczas badań kwalifikacyjnych;

— u dawców oddających regularnie krew pełną lub komórkowe składniki krwi obowiązuje oznaczenie raz w roku:

- a) stężenia hemoglobiny i wartości hemato- krytu;
- b) liczby krwinek czerwonych;
- c) liczby krwinek płytkowych;

Tabela 9. Stężenie hemoglobiny we krwi dawcy**Table 9.** Haemoglobin levels in donor's blood

Badanie	Wymagana wartość	Informacje dodatkowe
Hemoglobina	Kobiety ≥ 125 g/l Mężczyźni ≥ 135 g/l ≥ 140 g/l	Odnosi się do dawców krwi pełnej allogenicznej lub jej składników Odnosi się do dawców oddających 2 jednostki KKCz metodą erytroaferezy

Tabela 10. Wartość hematokrytu**Table 10.** Haematocrit levels in donor's blood

Badanie	Wymagana wartość	Informacje dodatkowe
Hematokryt	Kobiety $\geq 0,38$ Mężczyźni $\geq 0,40$ $\geq 0,42$	Odnosi się do dawców krwi pełnej allogenicznej lub jej składników Odnosi się do dawców oddających 2 jednostki KKCz metodą erytroaferezy

Tabela 11. Liczba krwinek płytkowych we krwi dawcy**Table 11.** Platelet levels in donor's blood

Badanie	Wymagana wartość	Informacje dodatkowe
Liczba krwinek płytkowych	$\geq 150 \times 10^9/l$	Liczba wymagana w przypadku dawców poddawanych zabiegom trombaferozy

Tabela 12. Liczba i wzór odsetkowy krwinek białych we krwi dawcy**Table 12.** White blood cell levels and differential count in donor's blood

Badanie	Wymagana wartość
Liczba krwinek białych	$4-10 \times 10^9/l$
Wzór odsetkowy krwinek białych	Pałeczkowate: 0–0,07 Podzielone: 0,55–0,70 Kwasochłonne: 0,01–0,05 Zasadochłonne: 0–0,02 Limfocyty: 0,20–0,40 Monocyty: 0,04–0,08

- d) liczby krwinek białych;
- e) składu procentowego krwinek białych.
- u dawców oddających regularnie osocze należy oznaczyć dodatkowo, co najmniej raz w roku, stężenie białka całkowitego i skład procentowy białek lub wskaźnik albuminowoglobulinowy;
- normy badań laboratoryjnych pozwalających na zakwalifikowanie badanej osoby do zabiegu pobrania krwi pełnej, zabiegu aferezy i innego zabiegu oraz badań wykonywanych u dawców oddających krew regularnie wynoszą:
 - stężenie hemoglobiny we krwi dawcy (tab. 9);
 - wartość hematokrytu (tab. 10);
 - liczba krwinek płytkowych we krwi dawcy (tab. 11);
 - liczba i wzór odsetkowy krwinek białych we krwi dawcy (tab. 12);

Tabela 13. Stężenie białka w surowicy krwi dawcy, skład procentowy białek

Table 13. Levels of total protein and protein fractions in donor's blood

Badanie	Wymagana wartość
Białko	60–80 g/l
Skład procentowy białek	Normy zależą od zastosowanej metody badania
Wskaźnik albuminowo-globulinowy	Normy zależą od zastosowanej metody badania

Tabela 14. Dopuszczalna aktywność transaminazy alaninowej (AlAT)

Table 14. ALAT activity in donor's blood

Badanie	Wymagana wartość
AlAT	Aktywność aminotransferazy alaninowej (AlAT) nie powinna przekraczać dwukrotnej górnej granicy normy dla zastosowanej metody

A. Nieznaczne odchylenia od hematologicznych i biochemicznych norm wymienionych powyżej nie stanowią przeszkody do pobierania krwi, jeżeli lekarz na podstawie ogólnej oceny stanu zdrowia dawcy, dokonanej na podstawie wywiadu i skróconego badania przedmiotowego, uzna ich dopuszczalność. W przypadku, gdy wyżej wymienione wyniki badań odbiegają od wartości prawidłowych, należy dążyć do wyjaśnienia przyczyny tego stanu. Dotyczy to również sytuacji, gdy stężenie hemoglobiny spadnie pomiędzy dwiema kolejnymi donacjami o ponad 20 g/l.

B. Czas ważności wyników badań laboratoryjnych krwi wynosi 7 dni. Jedynie wyniki badań laboratoryjnych przeprowadzonych w celu oznaczenia odczynów kilowych, antygeny HBs, DNA HBV, przeciwciała anti-HCV, RNA HCV, przeciwciała anti-HIV1/2, RNA HIV oraz AlAT są ważne tylko w dniu oddania krwi. Odmiennie zasady obowiązują tylko w przypadku koncentratu granulocytarnego, który może być wydawany do użytku klinicznego na podstawie wyników badań wirusologicznych wykonanych z próbki krwi pobranej od dawcy w dniu poprzedzającym donację. Podczas donacji należy wówczas pobrać próbki do badań w standardowy sposób.

- stężenie białka w surowicy krwi dawcy, skład procentowy białek (tab. 13);
- dopuszczalna aktywność transaminazy alaninowej (AlAT) (tab. 14).

Rodzaj, objętość i częstość donacji

Częstość, rodzaj i objętość donacji — częstość, rodzaj i objętość pobranej krwi lub jej składników ustala lekarz w zależności od ogólnego stanu zdrowia dawcy.

- **Krew pełna:**
 - może być pobierana nie częściej niż 6 razy w roku od mężczyzn i nie częściej niż 4 razy w roku od kobiet, z tym że przerwa między pobraniami nie może być krótsza niż 8 tygodni;
 - jednorazowo od osoby ważącej co najmniej 50 kg lub więcej można pobrać 450 ± 45 ml krwi (1 jednostka);
 - jeżeli dawca krwi został poddany zabiegowi aferezy, pobranie krwi pełnej może nastąpić po upływie 48 godzin od tego zabiegu, z wyjątkiem zabiegu erytroaferezy.
- **Osocze** — przerwa pomiędzy pobraniami osocza metodą plazmaferezy nie może być krótsza niż 2 tygodnie. W wyjątkowych sytuacjach lekarz może wyrazić zgodę na skrócenie tej przer-

wy, należy jednak przestrzegać następujących zasad:

- od jednego dawcy nie można pobrać w okresie jednego roku więcej niż 25 l osocza netto (tj. bez dodatku antykoagulantu);
- w okresie jednego tygodnia nie można pobrać od jednego dawcy więcej niż 1,5 l osocza netto;
- jednorazowo, bez uzupełnienia objętości krwi krążącej, od dawcy można pobrać metodą plazmaferezy nie więcej niż 650 ml osocza netto.
- **Zabiegi aferezy:**
 - zabiegi trombaferozy i leukaferozy mogą być wykonywane nie częściej niż 12 razy w roku;
 - przerwy między zabiegami trombaferozy i leukaferozy nie powinny być krótsze niż 4 tygodnie;
 - w szczególnych przypadkach, takich jak konieczność kilkakrotnego przetoczenia krwinek płytkowych od jednego dawcy, przerwy między zabiegami mogą zostać za zgodą lekarza skrócone do 48 godzin;
 - w przypadku pobierania metodą aferezy jednocześnie osocza, krwinek płytkowych lub krwinek czerwonych, łączna objętość pobranych składników krwi netto nie powinna

- przekroczyć 600 ml. W razie przekroczenia tej objętości należy zastosować odpowiedni płyn uzupełniający;
- przerwa pomiędzy dwoma kolejnymi oddaniami koncentratu krwinek czerwonych (KKCz) metodą erytroaferezy powinna być taka sama, jak w przypadku pobrania krwi pełnej;
 - przerwa pomiędzy pobraniem krwi pełnej i pobraniem 2 jednostek KKCz metodą erytroaferezy nie powinna być krótsza niż 3 miesiące;
 - przerwa pomiędzy pobraniem 2 jednostek KKCz metodą erytroaferezy a pobraniem
- krwi pełnej lub następnym zabiegiem podwójnej erytroaferezy nie powinna być krótsza niż 6 miesięcy; całkowita utrata krwinek czerwonych w ciągu roku nie może przekraczać wartości dozwolonej dla dawców krwi pełnej;
- przerwa pomiędzy pobraniem krwi pełnej lub pobraniem KKCz metodą erytroaferezy a następną donacją metodą aferezy, nieobjmującą pobrania KKCz, nie powinna być krótsza niż miesiąc.
- Inne zabiegi — częstotliwość wykonywania innych zabiegów ustalana jest przez lekarza.

Kwestionariusz dla krwiodawców

Imię i nazwisko Nr donacji

Data urodzenia

PESEL

	Właściwie zakreślić	
	Tak	Nie
1. Czy już oddawał/a Pan/Pani krew? Jeżeli tak, w którym roku ostatnio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Czy czuje się Pan/Pani obecnie zdrowy/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Czy w ciągu ostatnich 7 dni przechodził/a Pan/Pani jakieś zabiegi stomatologiczne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Czy w ciągu ostatnich 4 tygodni chorował/a Pan/Pani lub pozostawał/a pod opieką lekarza albo miał/a gorączkę powyżej 38°C?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. a) Czy w ciągu ostatnich 4 tygodni przyjmował/a Pan/Pani leki (tabletki, zastrzyki, czopki) (dotyczy także leków Proscar® przeciw przerostowi prostaty i Roaccutan® przeciw trądzikowi)? Jeżeli tak, to jakie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Czy w ciągu ostatnich 3 dni przyjmował/a Pan/Pani piroxicam (Felden), aspirynę lub jakikolwiek inny lek, którego składnikiem jest aspiryna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Czy w ciągu ostatnich 4 tygodni przechodził/a Pan/Pani szczepienia? Jeżeli tak, jakie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kiedy?		
7. Czy zauważył/a Pan/Pani u siebie następujące objawy: a) <input type="checkbox"/> nieuzasadniony spadek masy ciała, b) <input type="checkbox"/> nieuzasadnioną gorączkę, c) <input type="checkbox"/> powiększenie węzłów chłonnych?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Czy choruje Pan/Pani bądź chorował/a na jedno z niżej wymienionych schorzeń, ewentualnie odczuwa lub odczuwał/a niżej wymienione dolegliwości? a) <input type="checkbox"/> choroby układu krążenia (nadciśnienie), <input type="checkbox"/> dolegliwości ze strony serca, <input type="checkbox"/> zawał serca, <input type="checkbox"/> duszność, <input type="checkbox"/> udar mózgu Jeżeli tak, kiedy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) <input type="checkbox"/> choroby skóry, <input type="checkbox"/> wypryski/wysypka, <input type="checkbox"/> uczulenia, <input type="checkbox"/> katar sienny, <input type="checkbox"/> astma Jeżeli tak, kiedy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) <input type="checkbox"/> cukrzyca, <input type="checkbox"/> choroby krwi, <input type="checkbox"/> przedłużenie krwawienia, <input type="checkbox"/> choroby naczyń krwionośnych, <input type="checkbox"/> choroby nerek, <input type="checkbox"/> choroby przewodu pokarmowego, <input type="checkbox"/> choroby płuc, <input type="checkbox"/> choroby nerwowe, <input type="checkbox"/> choroby tarczycy, <input type="checkbox"/> padaczka, <input type="checkbox"/> nowotwór Jeżeli tak, kiedy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) <input type="checkbox"/> kiła, <input type="checkbox"/> rzeżączka, <input type="checkbox"/> toksoplazmoza, <input type="checkbox"/> brucelloza, <input type="checkbox"/> gruźlica, <input type="checkbox"/> mononukleozę zakaźną Jeżeli tak, kiedy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Czy w ciągu ostatnich 6 miesięcy miał/a Pan/Pani wykonywaną gastroskopię, biopsję lub inne badanie diagnostyczne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Czy w ciągu ostatnich 6 miesięcy lub od czasu ostatniego oddania krwi chorował/a Pan/Pani ciężko albo przebył/a poważny zabieg operacyjny lub wypadek?
 Jeżeli tak, to jaki i kiedy?
11. Czy kiedykolwiek otrzymał/a Pan/Pani transfuzje krwi?
 Jeżeli tak, to jakie i kiedy?
12. Czy kiedykolwiek był/a Pan/Pani biorcą przeszczepu (np. rogówki lub innych tkanek)?
 Jeżeli tak, to jakich?
13. Czy kiedykolwiek otrzymał/a Pan/Pani hormon wzrostu?
14. Czy ktokolwiek z Pana/Pani rodziny cierpi lub cierpiał na chorobę Creutzfelda-Jakoba?
15. Czy w okresie od 1 stycznia 1980 roku do 31 grudnia 1996 roku przebywał/a Pan/Pani łącznie przez okres 6 miesięcy lub dłużej w Wielkiej Brytanii, Francji lub Irlandii?
16. Czy w ciągu ostatnich 6 miesięcy przebywał/a Pan/Pani w krajach Afryki Środkowej i Zachodniej lub Tajlandii?
17. Czy mieszkał/a Pan/Pani lub przebywał/a czasowo na terenach endemicznego występowania malarii lub innych chorób tropikalnych?
 Jeżeli tak, to kiedy?
18. Czy chorował Pan/Pani na: malarię, inne choroby tropikalne?
 Jeżeli tak, kiedy i jakie?
19. Czy w ciągu ostatnich 28 dni przebywał/a Pan/Pani na terenach, gdzie stwierdzono przypadki przeniesienia wirusa Zachodniego Nilu na ludzi?
20. Czy w ciągu ostatnich 6 miesięcy wykonywano u Pana/Pani: tatuaż, akupunkturę, depilację kosmetyczną, przeklucie uszu lub innych części ciała?
 Jeżeli tak, kiedy i jakie?
21. Czy w ciągu ostatnich 6 miesięcy lub od czasu ostatniego oddania krwi miał/a Pan/Pani przypadkowy kontakt z krwią ludzką lub narzędziami zanieczyszczonymi krwią ludzką?
22. Czy kiedykolwiek przechodził/a Pan/Pani żółtaczkę? Jeżeli tak, kiedy?
23. Czy Pana/Pani partner życiowy lub seksualny w ciągu ostatnich 6 miesięcy przechodził żółtaczkę?
24. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy miał/a Pan/Pani kontakt z zakaźnie chorym?
 a) Czy przeczytał/a i zrozumiał/a Pan/Pani „Informację o chorobach zakaźnych dla krwiodawców”?
 b) Czy był/a Pan/Pani narażony/a na ryzyko zakażenia (patrz „Informacja...”) ?
25. Czy w ciągu ostatnich 6 miesięcy przebywał/a Pan/Pani w areszcie lub więzieniu?
26. Czy kiedykolwiek zalecono Panu/Pani rezygnację z oddawania krwi?
27. Czy wykonuje Pan/Pani niebezpieczną pracę (np. kierowca autobusu, nurek) lub ma niebezpieczne hobby?
- Tylko dla kobiet**
28. Czy jest Pani obecnie w ciąży lub była w ciąży w ciągu ostatnich 12 miesięcy lub od czasu ostatniej donacji krwi?
 Jeżeli tak, proszę podać datę porodu
29. Czy Pani miesiączkuje? Jeżeli tak, to kiedy ostatnio?
30. Czy w latach 1965–1985 otrzymywała Pani zastrzyki hormonów w celu leczenia niepłodności?

Wyrażam zgodę na zabieg:

- pobrania krwi pełnej
- pobrania osocza metodą plazmaferezy manualnej
- pobrania osocza metodą plazmaferezy automatycznej
- pobrania krwinek płytkowych metodą trombaferezy automatycznej
- pobrania krwinek białych metodą leukaferezy automatycznej
-

Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o rodzaju zabiegu i jego częstotliwości oraz o tym, że w każdej chwili mogę wycofać zgodę na oddanie krwi. Zostałem/am poinformowany/a o sposobie przeprowadzenia zabiegu pobrania krwi i dających się przewidzieć następstwach dla mojego stanu zdrowia. Oświadczam, że w zgodzie z moim sumieniem i posiadaną wiedzą podane wyżej informacje o przebytych chorobach i obecnym stanie zdrowia są prawdziwe i dokładne. Rozumiem, że mają one na celu ochronę mojego zdrowia jako dawcy i zapewnienie bezpieczeństwa biorcy krwi. Uważam, że moja krew nadaje się do celów leczniczych. W przypadku wystąpienia w ciągu 48 godzin od zakończenia donacji jakichkolwiek objawów chorobowych, zobowiązuję się do telefonicznego powiadomienia lekarza, który zakwalifikował mnie do oddania krwi. W razie otrzymania zawiadomienia o konieczności odbioru wyników badań zobowiązuję się do terminowego zgłoszenia się do Centrum Krwiodawstwa. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że jeżeli pomimo trzykrotnego zawiadomienia wyniki nie zostaną przeze mnie odebrane, Centrum Krwiodawstwa nie ponosi odpowiedzialności za konsekwencje wynikłe z tego faktu.

Data Podpis krwiodawcy

Uprzejmie prosimy, aby w przypadku zmiany miejsca zamieszkania (adresu), która nastąpiła w ciągu trzech miesięcy od oddania krwi, zawiadomić o tej zmianie Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w, adres, telefon

Informujemy, że podane w ankiecie dane osobowe zostaną umieszczone w zbiorze danych osobowych, przetwarzanych na potrzeby publicznej służby krwi.

Na podstawie art. 32 Ustawy o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 1997 r., nr 133 poz. 883) przysługuje Panu/Pani prawo do uzyskania informacji dotyczących zbioru danych osobowych oraz kontroli w zakresie przetwarzania danych osobowych. Potwierdzam, że zapoznałem/am się z powyższą informacją

Data Podpis krwiodawcy

Data Podpis osoby sprawdzającej

Piśmiennictwo

1. Dyrektywa 2002/98/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 27 stycznia 2003 roku ustanawiająca normy jakości i bezpieczeństwa dla pobierania, badania, preparatyki, przechowywania i wydawania krwi ludzkiej i jej składników oraz wnosząca poprawki do Dyrektywy 2001/83/WE.
2. Dyrektywa Komisji 2004/33/WE z dnia 22 marca 2004 roku wykonująca Dyrektywę 2002/98/WE Parlamentu Europejskiego i Rady w zakresie niektórych wymagań technicznych dotyczących krwi i składników krwi.
3. Guide to the preparation, use and quality assurance of blood components, European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare (EDQM), recommendation No. R (95) 15, wyd. 14.
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 kwietnia 2005 roku w sprawie warunków pobierania krwi od kandydatów na dawców krwi i dawców krwi (Dz.U., nr 79, poz. 691).
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2007 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie warunków pobierania krwi od kandydatów na dawców i dawców krwi (Dz.U., nr 212, poz. 1568).
6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 września 2005 roku w sprawie określania sposobu i organizacji leczenia krwią w zakładach opieki zdrowotnej, w których przebywają pacjenci ze wskazaniami do leczenia krwią i jej składnikami (Dz.U., nr 191, poz. 1607).
7. Brecher M. (red.). Technical Manual. American Association of Blood Banks. Bethesda 2005.
8. Ustawa dnia 22 sierpnia 1997 roku o publicznej służbie krwi (Dz.U., nr 106, poz. 681).