

CUESTIONARIO PARA DONAR SANGRE

Fecha: / /

Donante N°

Código de Barra

Apellidos:

Nombres: Sexo: Edad:

Domicilio: Localidad: Provincia:

Email:

Código Postal: Teléfono: Ocupación:

Lugar y fecha de nacimiento: DNI/LC/CI:

Donación:

Dona para:

Voluntaria plantel Voluntaria espontánea Autóloga Dirigida Plaquetaféresis

¿Donó sangre en los últimos 3 años?

SÍ NO

¿Ha donado sangre en esta institución por lo menos dos veces en los últimos 12 meses?

SÍ NO

EXAMEN FÍSICO (para ser completado por Medicina Transfusional)

Peso: kg

Temperatura:°C

Tensión arterial:mmHg.

Hemoglobina: gr/dl

Inspección de brazos:

Pulso:

Hematocrito:%

Médico:

Recuento de plaquetas:

CUESTIONARIO PARA DONAR SANGRE

CONDICIONES GENERALES:

1. Sentirse bien el día de la donación y gozar de buena salud
2. Tener entre 18 y 65 años y pesar más de 50 kg
3. No haber donado sangre en los últimos dos meses
4. Consultar si fue vacunado recientemente, si recibió antibióticos u otros medicamentos especialmente para el acné, caída del cabello, psoriasis o trastornos de la próstata

IMPEDIMENTOS PARA DONAR SANGRE:

1. Enfermedades cardíacas (dolor en el pecho, infarto, etc.), pulmonares, asma bronquial, tuberculosis activa, hipertensión arterial no controlada
2. Haber padecido accidente cerebrovascular, epilepsia (convulsiones), lipotimias o desmayos
3. Anemia, trastornos de la coagulación, cáncer
4. Enfermedades renales, diabetes en tratamiento con insulina, úlcera gastroduodenal en actividad, colitis ulcerosa

IMPEDIMENTOS PARA DONAR POR 72 HORAS:

1. Procedimientos odontológicos (extracción, tratamiento de conducto, limpieza dentaria)
2. Infecciones, vómitos, diarrea y/o fiebre

IMPEDIMENTOS PARA DONANTES MUJERES:

Durante el embarazo, hasta cumplir 8 semanas después del parto y 12 meses luego de cesárea o aborto seguido de legrado

IMPEDIMENTOS PARA DONAR POR 12 MESES:

1. Endoscopías, laparoscopías, cateterismos o tratamiento quirúrgico
2. Haber recibido transfusiones
3. Tatuajes, perforaciones de la piel en alguna parte del cuerpo o acupuntura
4. Trabajadores de la salud que hubieran sufrido accidentes laborales (punciones, salpicaduras, etc.)
5. Convivencia con personas que tuvieron hepatitis
6. Vacuna antirrábica
7. Enfermedades de transmisión sexual: sífilis, gonorrea
8. Varones que tengan o hayan tenido relaciones homosexuales
9. Mujeres que tengan o hayan tenido pareja bisexual
10. Haber mantenido relaciones sexuales ocasionales o tener conocimiento de que su pareja las tiene, aun con protección
11. Relaciones sexuales con adictos o ex adictos a drogas ilegales
12. Ejercer o haber ejercido prostitución
13. Relaciones sexuales con personas que ejercen o hayan ejercido la prostitución
14. Relaciones sexuales con personas con SIDA o con prueba positiva para SIDA, hepatitis o HTLV
15. Relaciones sexuales con personas que reciban transfusiones, hemofílicos o en plan de diálisis
16. Haber estado encarcelado o detenido

IMPEDIMENTOS DEFINITIVOS:

1. Haber tenido hepatitis después de los 10 años de vida
2. Enfermedad de Chagas, brucelosis o prueba positiva para ambas
3. Haber recibido hormona de crecimiento antes de 1986, injerto de meninges o córnea
4. Hemofílicos o hemodializados
5. Adicción a drogas inyectables en algún momento de su vida
6. Tener SIDA o haber tenido alguna vez un resultado positivo para SIDA
7. Manifestaciones clínicas que pueden estar asociadas con SIDA a saber: pérdida de peso inexplicable, fiebre de más de 10 días de evolución, agrandamiento ganglionar

OTROS IMPEDIMENTOS:

Haber tenido paludismo, haber recibido medicamentos antipalúdicos en forma preventiva en los últimos tres años, o haber estado en el último año en países donde existe esta enfermedad.

Si usted se encuentra incluido dentro de los impedimentos detallados, NO PODEMOS ACEPTARLO/A COMO DONANTE DE SANGRE. En este caso, si lo desea, puede no entregar el cuestionario.

Si usted reúne las condiciones necesarias, marque con una X en el casillero SÍ.

SÍ NO

Información adicional:

1. ¿Ha recibido transfusiones en algún momento de su vida? SÍ NO
2. ¿Ha tenido embarazos? ¿Cuántos? SÍ NO
3. ¿Ha ingerido aspirina en los últimos tres días? SÍ NO

INFORMACIÓN IMPORTANTE:

• **Transmisión de infecciones a través de la sangre**

La sangre donada puede transmitir agentes infecciosos al paciente que la recibe, ya que hay muchas infecciones que pasan casi desapercibidas pues el donante se siente absolutamente saludable.

• **Período de ventana**

Es el tiempo transcurrido entre el ingreso de un agente infeccioso al organismo y la detección de éste por medio de las pruebas de laboratorio que se utilizan universalmente en los Servicios de Medicina Transfusional.

• **Pruebas de laboratorio que se realizarán en su sangre:**

Para sífilis, Chagas, brucelosis, hepatitis B, hepatitis C, SIDA y HTLV.

UN RESULTADO REACTIVO EN LAS PRUEBAS DE LABORATORIO NO CONSTITUYE DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN Y/O ENFERMEDAD.

CONSENTIMIENTO DEL DONANTE:

Dejo constancia de que voy a donar sangre voluntariamente y doy mi consentimiento para que la sangre sea estudiada según lo establece la normativa legal vigente. Esta donación puede ser utilizada como la Fundación Favalaro para la Docencia e Investigación Médica lo considere apropiado. Se me ha dado la oportunidad de preguntar todo lo que considerara necesario. Estoy de acuerdo en que, en caso de que se halle alguna anomalía en mi sangre, se me notifique al respecto. Declaro que a mi leal saber y entender he sido veraz en la respuesta al cuestionario precedente, condición esencial para prevenir perjuicios a los receptores de mi sangre.

Firma: