Sanquin

VERTROUWELIJK

Bloed- en plasmadonatie

Trouwe donor

Plak hier het EIN

Wacht na donatie 12 uur met werk of hobby's waarbij flauwvallen een gevaar voor uzelf of anderen kan opleveren. Wilt u ons snel inlichten als er binnen 12 maanden na donatie sprake blijkt te zijn geweest van een infectierisico ten tijde van de donatie of zich verschijnselen van een besmettelijke ziekte hebben voorgedaan?

Vorige donaties

Hebt u last gehad van uw vorige donatie? ☐ Nee ☐ Ja **A9**

Gezondheid en medische behandelingen

Hebt u sinds de laatste keuring:

- gezondheidsklachten gehad? ☐ Nee ☐ Ja **C8**
- een huisarts of specialist geraadpleegd? ☐ Nee ☐ Ja **C3**
- koortsende ziekte/perioden met koorts gehad? ☐ Nee ☐ Ja **C9**
- een medische behandeling, medisch onderzoek of operatie ondergaan? ☐ Nee ☐ Ja **D2**
- medicijnen gebruikt? ☐ Nee ☐ Ja **J7**
- een inenting/vaccinatie gehad? ☐ Nee ☐ Ja **K1**

Hebt u nu ergens een wond of ontsteking? ☐ Nee ☐ Ja **G1**

Hebt u de laatste 4 dagen pijnstillers gebruikt? ☐ Nee ☐ Ja **I2**

Bent u de laatste 7 dagen bij tandarts of mondhygiënist geweest? ☐ Nee ☐ Ja **G3**

Hebt u de laatste 4 maanden:

- een kijkoperatie of kijkonderzoek *(endoscopie)* ondergaan? ☐ Nee ☐ Ja **D4**
- acupunctuur gehad? ☐ Nee ☐ Ja **M1**
- tatoeages laten aanbrengen of weghalen? ☐ Nee ☐ Ja **M2**
- oorlelgaatjes of een piercing laten aanbrengen? ☐ Nee ☐ Ja **M3**
- contact gehad met bloed van iemand anders? *Bijvoorbeeld door verwonding aan een gebruikte naald of een met bloed besmeurd scherp voorwerp.* ☐ Nee ☐ Ja **N4**

Hebt u de laatste 2 jaar medicijnen gebruikt om hiv-infectie te voorkomen, zoals PrEP of PEP? ☐ Nee ☐ Ja **Q7**

Hebt u de laatste 3 jaar finasteride (Propecia®, Proscar®), dutasteride (Avodart®, Combodart®), acitretine (Neotigason®) of isotretinoïne (Curacne®, Roaccutane®) gebruikt? ☐ Nee ☐ Ja **J6**

Hebt u ooit:

- een transfusie van bloed, plasma of andere bloedproducten gehad? ☐ Nee ☐ Ja **N6**
- een transplantatie ondergaan met hoornvlies, hersenvlies, bot of ander weefsel? ☐ Nee ☐ Ja **T6**

Vrouwen jonger dan 50 jaar: Bent u zwanger geweest sinds de laatste keuring? ☐ Nee ☐ Ja **F3**

Bent u nu zwanger? ☐ Nee ☐ Ja **F3**

Donors 60 jaar en ouder: hebt u wel eens:

- pijn/beklemming op de borst bij inspanning? ☐ Nee ☐ Ja **E1**
- last van kortademigheid? ☐ Nee ☐ Ja **E2**
- pijnlijke benen bij het lopen of dikke voeten? ☐ Nee ☐ Ja **E3**
- een wegraking of beroerte gehad? ☐ Nee ☐ Ja **E4**

Risicofactoren

Hebt u sinds de laatste keuring drugs gespoten of gesnoven? ☐ Nee ☐ Ja **M5**

Hebt u de laatste 4 maanden seksueel contact gehad:

- waarvoor u met geld of drugs hebt betaald? ☐ Nee ☐ Ja **R3**
- waarvoor u geld of drugs hebt ontvangen? ☐ Nee ☐ Ja **R5**
- met iemand die ooit drugs heeft gespoten? ☐ Nee ☐ Ja **R1**
- met iemand afkomstig uit een streek waar AIDS veel voorkomt, zoals Afrika ten zuiden van de Sahara en de Kaapverdische Eilanden? ☐ Nee ☐ Ja **P3**
- met iemand die besmet is met HIV *(het AIDS-virus)* of het virus HTLV I/II? ☐ Nee ☐ Ja **P1**
- met iemand die een SOA *(geslachtsziekte)* of hepatitis *(geelzucht, leverontsteking)* heeft? ☐ Nee ☐ Ja **P2**

Hebt u de laatste 4 maanden seksueel contact gehad met een nieuwe partner? ☐ Nee ☐ Ja **Q9**

Hebt u de laatste 4 maanden seksueel contact gehad met meerdere partners? ☐ Nee ☐ Ja **Q8**

Buitenlands verblijf en bijzondere ziekten

Komt de ziekte van Creutzfeldt-Jakob in uw familie voor? ☐ Nee ☐ Ja **T1**

Hebt u sinds de laatste keuring malaria of een andere tropische of bijzondere infectieziekte gehad? ☐ Nee ☐ Ja **U5**

Bent u tussen 01-01-1980 en 31-12-1996 bij elkaar opgeteld 6 maanden of langer in het Verenigd Koninkrijk geweest? *Dit omvat: Engeland, Wales, Noord-Ierland, Schotland, het eiland Man en de Kanaaleilanden.* ☐ Nee ☐ Ja **T4**

Hebt u de afgelopen 4 weken een overnachting gehad in een Europees land anders dan Nederland, België of Luxemburg? ☐ Nee ☐ Ja **Y1**

Hebt u sinds de laatste keuring een land buiten Europa bezocht? *Rusland, Turkije, Cyprus, Madeira, de Azoren en de Canarische Eilanden worden beschouwd als landen buiten Europa.* ☐ Nee ☐ Ja **U6**

Zo ja, bent u ooit in uw leven een aaneengesloten periode van 6 maanden of langer buiten Europa geweest? ☐ Nee ☐ Ja

For Life.

Ga door naar de achterzijde ››

Toestemming

Ik geef toestemming:
- voor de bloeddonatie en dat ik daarvoor medisch gekeurd word;
- dat mijn bloed wordt onderzocht op besmettelijke ziekten;
- dat ik op de hoogte word gesteld als er afwijkingen blijken uit de keuring of het bloedonderzoek die voor mijn gezondheid van essentieel belang zijn. ☐ Ja ☐ Nee

Ik ga ermee akkoord dat:
- een deel van mijn bloed eventueel wordt gebruikt voor onderzoek ter verbetering van de bloedvoorziening en voor patiëntendiagnostiek;
- voor de bloedvoorziening onbruikbare resten van mijn donatie eventueel beschikbaar worden gesteld voor medisch-wetenschappelijk onderzoek in het algemeen, voor onderwijs of voor kwaliteitstesten van diagnostische of medische hulpmiddelen;
- ik op de hoogte word gesteld als bij het onderzoek afwijkingen worden gevonden die voor mijn gezondheid van essentieel belang zijn. ☐ Ja ☐ Nee

Voor informatie over de opslag en het delen van persoonsgegevens verwijzen we u naar de privacyverklaring van Sanquin op sanquin.nl/privacy

Verklaring

Ik verklaar dat:
- ik bekend ben met de inhoud van de informatiefolder over risicofactoren, dat ik daarover vragen heb kunnen stellen en dat deze naar tevredenheid zijn beantwoord.
- ik begrijp dat mijn bloed niet wordt gebruikt indien de keuring of het bloedonderzoek daartoe aanleiding geven.
- ik begrijp dat Sanquin wettelijk verplicht is om de GGD in te lichten als een meldingsplichtige infectieziekte zoals hepatitis (geelzucht) in mijn bloed wordt gevonden.
- alle door mij verstrekte informatie naar beste weten waarheidsgetrouw is.

Datum _____

Handtekening donor _____

Gegevens donor

Donatiegegevens

Gegevens voorgaande donaties

Plak hier het EIN

Keuring *In te vullen door Sanquin*

Hemoglobine (mmol/l)			Bloeddruk (mmHg)	
Lichaamsgewicht	kg		Lichaamslengte	cm
Pols	☐ Regulair	☐ Irregulair	Polsfrequentie	
Bijzonderheden anamnese	☐ Nee	☐ Niet verricht	☐ Ja, licht toe	
Overleg/consult	☐ Nee	☐ Ja, licht toe		Paraaf arts
Keuringsresultaat	☐ Goedgekeurd	☐ Tijdelijk afgekeurd, vermeld code en einddatum		
		☐ Definitief afgekeurd, vermeld code		
Paraaf medewerker/arts *Keuring*				

Afname

Resultaat afname	☐ Goed (-)	☐ Mislukt (M)	☐ Onvolledig (O)	
Complicatie	☐ Nee	☐ Ja, vermeld code		
Paraaf medewerker *Afhandeling afname*		Attentie-etiket	☐ Nee	☐ Ja

Aantekeningen

Eindcontrole

Paraaf medewerker *Controle* Paraaf arts

MT90.002.F.BB/026/01.2024