

DOCUMENTO DE PREPARACIÓN PARA LA ENTREVISTA PRE DONACIÓN

(Contestar el mismo día o el día anterior a la donación)

Si lo desea puede imprimir este cuestionario para agilizar su proceso de donación, en caso contrario el día de la donación le entregaremos este mismo documento para contestarlo de manera presencial

Cada una de las preguntas de este cuestionario es importante, tanto para su salud como para la de quienes recibirán su sangre.

La seguridad de los pacientes depende de la honestidad y exactitud de sus respuestas; esto puede significar que algunos criterios impidan que usted done su sangre.

Si usted no está seguro(a) sobre alguna respuesta, encierre en un círculo el casillero "NO SÉ" para que la pregunta sea analizada durante la entrevista.

La información que usted entregue es CONFIDENCIAL y está bajo secreto médico.

Usted puede retirarse libremente en cualquier etapa de la donación si lo desea. Su decisión será respetada sin consecuencias para usted.

*** Nunca intente donar su sangre con el objetivo de hacerse el examen del VIH. El médico o el profesional le dirán dónde dirigirse para ello.**

¿Por qué se hacen preguntas sobre su estado de salud? Para buscar enfermedades o medicamentos que pudieran contraindicar la donación, por su salud y la del receptor

A.- ESTADO DE SALUD Y OTRAS CONDICIONES PARA PODER DONAR SU SANGRE

1. ¿Se siente bien de salud para donar sangre?	SI	NO	NO SÉ
2. ¿Durmió al menos 5 horas hoy?	SI	NO	NO SÉ
3. ¿Ha ingerido alimentos el día de hoy?	SI	NO	NO SÉ
4. Usted:			
A. ¿Ha consultado a un médico en los últimos 6 meses?	SI	NO	NO SÉ
B. ¿Se ha realizado exámenes (de sangre, radiografías, etc.) en los últimos 6 meses?	SI	NO	NO SÉ
C. ¿Ha tomado medicamentos (incluyendo los que toma todos los días)?	SI	NO	NO SÉ
¿Cuáles y cuándo?			
D. ¿Tiene alguna enfermedad que requiere control médico regular?	SI	NO	NO SÉ
¿Cuál?			
E. ¿Ha recibido inyecciones de desensibilización para la alergia en los últimos 15 días?	SI	NO	NO SÉ
5. Se ha vacunado:			
A. ¿Contra la hepatitis B en los últimos 7 días?	SI	NO	NO SÉ
B. ¿Contra la rabia en el último año?	SI	NO	NO SÉ
C. ¿Contra el tétano?	SI	NO	NO SÉ
D. ¿Contra otras enfermedades en el último mes?	SI	NO	NO SÉ
6. ¿Ha tenido recientemente sangramientos (de la nariz, hemorroides, reglas muy abundantes)?	SI	NO	NO SÉ
7. ¿Ha sentido en los últimos días o semanas un dolor en el pecho o dificultad para respirar al hacer un esfuerzo?	SI	NO	NO SÉ
8. ¿Ha sido tratado por psoriasis?	SI	NO	NO SÉ
9. Tiene programada alguna actividad de esfuerzo físico después de la donación (por deporte o por trabajo)?	SI	NO	NO SÉ
Si es así ¿Cuál?.....			

Durante su vida

10. ¿Ha consultado a un cardiólogo?	SI	NO	NO SÉ
¿Si es así, por qué?			

11. ¿Ha sido operado u hospitalizado?	SI	NO	NO SÉ
12. ¿Ha tenido asma o reacciones alérgicas importantes?	SI	NO	NO SÉ
13. ¿Tiene alguna enfermedad de la coagulación de la sangre?	SI	NO	NO SÉ
14. ¿Ha tenido anemia, falta de glóbulos rojos o un tratamiento por falta de hierro?	SI	NO	NO SÉ
15. ¿Ha tenido un diagnóstico de cáncer (incluyendo melanoma, leucemia, linfoma)?	SI	NO	NO SÉ
16. ¿Ha tenido un accidente vascular cerebral, un accidente isquémico transitorio, crisis epilépticas, convulsiones, desmayos repetidos?	SI	NO	NO SÉ
17. ¿Está embarazada en este momento o lo estuvo en los últimos 6 meses?	SI	NO	NO SÉ

¿Por qué se hacen preguntas sobre sus viajes?

Para investigar si usted es portador de una enfermedad adquirida durante su viaje que pudo pasar desapercibida, ya que ella se pueden transmitir por la sangre y provocar una enfermedad grave en algunos enfermos.

B.- RIESGOS RELACIONADOS A LOS VIAJES

18. ¿Ha viajado, aunque sea solo una vez en la vida, fuera del país?	SI	NO	NO SÉ
19. ¿Ha estado fuera del país en los últimos 12 meses?	SI	NO	NO SÉ
¿En qué país?			
20. ¿Ha vivido fuera de Chile por más de 6 meses?	SI	NO	NO SÉ
¿En qué país?			
21. ¿Ha presentado una crisis de malaria?	SI	NO	NO SÉ
22. ¿Durante o después de un viaje fuera de Chile ha presentado un episodio de fiebre?	SI	NO	NO SÉ
23. ¿Ha vivido en Reino Unido entre los años 1980 a 1996?	SI	NO	NO SÉ

¿Por qué se hacen otros tipos de preguntas?

Las siguientes preguntas buscan investigar si usted tiene alguna infección que puede ser transmitida al receptor y que no será detectada en los estudios de laboratorio.

C.- RIESGOS DE SER PORTADOR DE UNA INFECCIÓN TRANSMISIBLE POR LA SANGRE

24. ¿Ha ido al dentista en los últimos 7 días?	SI	NO	NO SÉ
25. ¿Ha tenido fiebre (mayor a 38°C), diarrea o un problema infeccioso en los últimos 15 días?	SI	NO	NO SÉ
26. ¿Ha tenido una lesión o una infección en la piel en los últimos 15 días?	SI	NO	NO SÉ
27. En el último mes ¿Ha estado en contacto con una persona con una enfermedad contagiosa?	SI	NO	NO SÉ

Si es así ¿Cuál?

.....

28. ¿Se ha hecho un tatuaje o un piercing (incluyendo perforación de las orejas) en los últimos 6 meses?	SI	NO	NO SÉ
29. ¿Ha estado en contacto con sangre humana a través de un pinchazo, una herida o salpicadura en los últimos 6 meses?	SI	NO	NO SÉ
30. ¿Se ha hecho algún tratamiento con agujas (acupuntura, mesoterapia) o esclerosis de várices en los últimos 6 meses?	SI	NO	NO SÉ
31. ¿Se ha hecho una endoscopia (fibroscopia, gastroscopia, colonoscopia...) en los últimos 6 meses?	SI	NO	NO SÉ
32. ¿Ha tenido varias infecciones urinarias en los últimos 12 meses?	SI	NO	NO SÉ
33. Usted o su madre ¿han tenido Enfermedad de Chagas?	SI	NO	NO SÉ

Durante su vida

34. ¿Ha recibido una transfusión o un trasplante de órganos?	SI	NO	NO SÉ
35. ¿Ha recibido un trasplante de córnea o de duramadre?	SI	NO	NO SÉ
36. ¿Ha recibido tratamiento con hormona de crecimiento antes de 1989?	SI	NO	NO SÉ
37. Algún miembro de su familia ¿ha presentado la enfermedad de Creutzfeldt Jakob?	SI	NO	NO SÉ

¿Por qué se hacen preguntas íntimas?

A través de las siguientes preguntas buscamos averiguar si usted ha podido contraer el virus del SIDA, los virus de la hepatitis B o C o el virus HTLV.

Estos virus son estudiados en todas las donaciones de sangre con técnicas de alta eficiencia. Sin embargo, existe un “periodo de ventana” al comienzo del contagio, donde los exámenes son negativos y no logran detectar la infección. Si se dona en este periodo se puede transmitir la enfermedad a través de la transfusión a un enfermo, debido a que el virus ya se encuentra en la sangre.

Lea atentamente las siguientes preguntas. Puede completar esta parte del cuestionario con el médico o el profesional durante la entrevista.

D.- OTROS RIESGOS DE SER PORTADOR DE UNA INFECCIÓN TRANSMISIBLE POR LA SANGRE

38. ¿Sabe usted si entre sus cercanos hay o hubo alguna persona con hepatitis?	SI	NO	NO SÉ
39. ¿Ha utilizado drogas u otras sustancias por vía inyectable que no hayan sido recetadas por un médico?	SI	NO	NO SÉ
40. ¿Le ofrecieron dinero por donar?	SI	NO	NO SÉ
41. ¿Ha tenido algún resultado positivo en exámenes de VIH / SIDA, SIFILIS, de virus de la hepatitis B, de virus de la hepatitis C, el virus HTLV?	SI	NO	NO SÉ
42. ¿Cree usted que necesita hacerse un examen para el VIH / SIDA?	SI	NO	NO SÉ
43. ¿Ha tenido usted una infección de transmisión sexual? (Clamidia, Gonorrea, Herpes genital, etc.)	SI	NO	NO SÉ
En los últimos 6 meses:			
44. ¿Ha tenido contacto sexual con una persona nueva?	SI	NO	NO SÉ
45. ¿Ha tenido contacto sexual con más de una persona?	SI	NO	NO SÉ
46. ¿Su pareja ha tenido contacto sexual con otra persona que no sea usted?	SI	NO	NO SÉ
47. En los últimos 12 meses ha tenido un contacto sexual con una persona que:			
A. ¿Está infectado(a) con VIH / SIDA, el virus de la hepatitis B, el virus de la hepatitis C o el virus HTLV?	SI	NO	NO SÉ
B. ¿Ha tenido una infección de transmisión sexual? (SÍFILIS, clamidia, gonorrea, herpes genital)	SI	NO	NO SÉ
C. ¿Ha utilizado drogas u otras sustancias por vía inyectable que no hayan sido recetadas por un médico? Ej: esteroides, heroína, etc.	SI	NO	NO SÉ
D. ¿Ha tenido un contacto sexual a cambio de dinero o drogas?	SI	NO	NO SÉ
48. En los últimos 12 meses, ¿Ha tenido un contacto sexual a cambio de dinero o drogas?	SI	NO	NO SÉ

CONSENTIMIENTO INFORMADO

1.- He leído y entendido el Folleto Informativo. He tenido la oportunidad de preguntar sobre las dudas que se hayan presentado, y éstas han sido contestadas.

2.- Hasta donde yo sé no estoy en riesgo de tener ninguna enfermedad que se pueda transmitir por transfusión de sangre.

3.- Estoy de acuerdo con que mi sangre sea estudiada para VIH, Chagas, Hepatitis B y C, Sífilis y HTLV. En caso de resultar alterados, seré informado al respecto por el sitio de atención respectivo dentro de la Macrored Sur del Centro de Sangre y Tejidos de Concepción.

4.- Comprendo el proceso de donación y acepto los riesgos poco comunes asociados a éste como reacción vasovagal, hematoma, alergia, punción arterial, punción nerviosa, tromboflebitis y complicaciones asociadas a éstas.

5.- Autorizo al Centro de Sangre y Tejidos de Concepción a conservar mis datos personales, antecedentes de salud y número de donaciones.

6.- Doy mi sangre al Centro de Sangre y Tejidos de Concepción para ser utilizada en beneficio de los pacientes.

7.- Doy fe de la veracidad de las respuestas de este cuestionario.