(Logonuz Burada)

Demo Sağlık Tesisi (Prokalite.Com)
KAN BAĞIŞÇISI SORGULAMA FORMU

Doküman Kodu: KBY.FR.024	Yayın Tarihi: 28.11.2026	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 1 / 1

	SORULAR	EVET	HAYIR
1	Kan Bağışçısı Bilgilendirme Formunu okudunuz mu?		
2	Kendinizi sağlıklı ve iyi hissediyor musunuz?		
3	Daha önce kan bağışı için gittiğiniz bir kan merkezinden herhangi bir neden geri çevrildiniz mi?		
4	Son 2 ay içinde kan bağışında bulundunuz mu?		
5	Prostat büyümesi ilaçları,sivilce tedavi,sedef hastalığı, kellik için herhangi bir ilaç alıyor musunuz?		
6	Herhangi bir enfeksiyon hastalığı için ilaç (antibiyotik,ateş düşürücü vb) aldınız mı?		
7	Son 5 gün içinde aspirin,ağrı kesici veya romatizma ilacı aldınız mı?		
8	Allerjik reaksiyon geçirdiniz mi, buna yönelik tedavi aldınız mı?		
9	Yukarıda belirtilenler dışında başka bir ilaç kullanıyor musunuz?		
10	**Son 12 ay içinde diş tedavisi oldunuz mu?**		
11	**Son 1 hafta içinde ishal (Diare) oldunuz mu?**		
12	**Son 1 ay içinde herhangi bir aşı oldunuz mu?**		
13	Kronik (Müzmin) bir hastalığınız var mı?		
14	Para veya uyuşturucu karşılığında cinsel ilişkiniz oldu mu?		
15	Frengi (Sifiliz) veya bel soğukluğu (Gonore) nedeni ile tedavi oldunuz mu?		
16	AIDS hastalığınız var mı, kendiniz de böyle bir hastalık olduğuna dair bir şüpheniz var mı?		
17	AIDS hastası olduğunu bildiğiniz biri ile cinsel ilişkiniz oldu mu?		
18	Kan ve kan ürünü alan, diyalize giren veya hemofili hastası biri ile cinsel ilişkiniz oldu mu?		
19	Hiç uyuşturucu kullandınız mı?		
20	İnsülin, büyüme hormonu, immünglobulin, tamoksifen kullandınız mı?		
21	Son 12 ay içinde ameliyat veya endoskopik muayene oldunuz mu?		
22	Kalp-damar, akciğer, mide – barsak, böbrek hastalığınız var mı?		
23	Bugüne kadar hiç nöbet, sara (Epilepsi) krizi veya felç geçirdiniz mi?		
24	Bugüne kadar hiç kanser tanısı aldınız mı, kanser tedavisi gördünüz mü?		
25	Şeker hastalığınız ya da yaygın romatizmal bir hastalığınız var mı?		
26	Kanamalı bir hastalık veya kan hastalığınız var mı?		
27	Sıtma (malarya), Verem (tüberküloz), Malta humması (peynir hastalığı, brucella), Kemik iltihabı (osteomyelit) veya Kara humma (kala–azar) geçirdiniz mi?		
28	Hepatit (Sarılık) geçirdiniz mi, taşıyıcısı mısınız?		
29	Hepatit (Sarılık) olan biriyle aynı evde yaşıyor musunuz veya cinsel ilişkiniz oldu mu?		
30	Toksoplazma geçirdiniz mi?		
31	Kamerun, Orta Afrika, Çad, Kongo, Ekvatoryal Gine, Gabon, Nijer ya da Nijerya'da hiç bulundunuz mu?		
32	1980-1996 arasında İngiltere, Kuzey İrlanda, Galler yada İskoçya'da bulundunuz mu?		
33	**Son 3 yıl içinde yukarıdaki ülkeler dışında başka ülkelerde bulundunuz mu?**		
34	Ailenizde Deli Dana Hastalığı (Creutzfeldt – Jacob Hastalığı) olan birisi oldu mu?		
35	Size dura mater (Beyin zarı) veya kornea nakli yapıldı mı?		
36	Son 12 ay içinde size kan, doku veya organ nakli yapıldı mı?		
37	Son 12 ay içinde bir başkasının kanı ile temasınız oldu mu?		
38	Son 12 ay içinde akupunktur, botoks, dövme, hacamat, takı için cilt deldirme, saç ekimi veya estetik müdahaleler yaptırdınız mı?		
39	Son 12 ay içinde hayvan ısırığı nedeni ile kuduz aşısı oldunuz mu?		
40	Son 12 ay içinde üç günden fazla tutuklu kaldınız mı veya üç günden fazla tutuklu kalan birisiyle cinsel ilişkiniz oldu mu?		

	Erkekler İçin	Kadınlar İçin		
41	Son 3 ay içinde kan bağışı yaptınız mı?	Son 4 ay içinde kan bağışı yaptınız mı?		
42	Bugüne dek hiç erkek erkeğe cinsel ilişkide bulundunuz mu?	Son 12 ayda hamilelik geçirdiniz mi veya düşük yaptınız mı? Şu an hamile misiniz?		

Bağışçı sorgulama formundaki soruları dikkatlice okudum ve doğru olarak yanıtladım. Bağışçı bilgilendirilmiş onam formunda verilen bilgiler doğrultusunda kanımı gönüllü ve karşılıksız olarak bağışlamayı ve tarama testleri yapıldıktan sonra gereksinimi olan herhangi bir hasta için ve/veya diğer tıbbi amaçlarla kullanılmasını, tarama testlerinin herhangi birinin pozitif çıkması halinde tarafıma bildirilmesini kabul ediyorum.

Adı Soyadı Tarih Saat ve İmza: