

SPURNABLAÐ TIL NÝGGJAR BLÓÐGEVAR

Allir heilsuspurningar verða viðgjørdir í trúnaði

VINALIGA NÝT SPJALDRASTAVIR OG KÚLUPENN

P-tal: Fulla navn: Bústaður: Fartlf: Teldupostadr:	Etikett:
Arbeiðspláss: Tlf:	Til blóðbankan at fylla út: Samrøða: Tikið blóðroynd: Telduført BB: Hb: mmol/l Telduført Hb úrslit í BCC:

Hevur tú nakrantið:

	NEI	JA
Verið álvarsliga sjúk/ur ella fingið skurðviðgerð?	☐	☐
Havt álvarsamar smittandi sjúkur?	☐	☐
Havt ovurviðkvæmi (allergi) (t.d. astma, hoyfepur, mat, heilivágsovvurviðkvæmi)?	☐	☐
Havt ov høgt ella ov lágt blóðtrýst?	☐	☐
Havt blóðtrot?	☐	☐
Svímlisisherðindi?	☐	☐
Havt trupulleikar av hjarta ella blóðrenslis?	☐	☐
Havt nýrasjúku?	☐	☐
Havt krampar (epilepsi) sum vaksin?	☐	☐
Havt sukursjúku?	☐	☐
Havt krabbamein?	☐	☐
Havt aðrar óvanligar sjúkur?	☐	☐
Verið í viðgerð við vakstrarhormonum?	☐	☐
Verið prostituerað/ur?	☐	☐
Sniffað kokain, fiksað/sproytað teg ella nýtt ólóglig rúsandi evni?	☐	☐

Hevur tú seinastu 6 mánaðirnar:

	NEI	JA
Havt fepur í longri tíð?	☐	☐
Lætnað/ur uttan orsök?	☐	☐
Ferðast aðrastaðni enn í Norðurlondum og Týsklandi? Um ja - hvar og nær? _____	☐	☐
Fingið blóð?	☐	☐
Fingið hol til prýðislutir, fingið akupunktur, vorðin litprikað/ur*, fingið gjørt skarifinátión**?	☐	☐
(* Litprikað/ur = Tatoverað/ur) (**Skarifinátión: brennimerking/skav á húðina)		
Havt kynsligt samband við:		
- persón, sum er staddur ella hevur verið staddur í Afrika, Asia, Suður- ella Millumamerika seinastu 6 mðr?	☐	☐
- Prostitueraðan í Føroyum ella uttanlands?	☐	☐
- Persón, ið er HIV positivur?	☐	☐
- Stikknarkoman?	☐	☐
- Persón, ið hevur fingið viðgerð fyri bløðarasjúku?	☐	☐
- Havt analt kynsligt samband við nýggja kontakt/nýggjan partnara?	☐	☐

Kvinnur: Verið við barn? um ja, nær aborteraði ella átti tú? _____

☐	☐
--------------------------	--------------------------

Hevur tú 2 teir seinastu mánaðirnar:

NEI JA

Tikið heilivág, herímillum heilivág í hondkeypi? Um ja, hvat slag? _____

☐ ☐

Vorðin koppsett/ur / “vaccinerað/ur”? Um ja, hvat slag? _____

☐ ☐

Aðrir upplýsingar:

NEI JA

Hevur tú áður verið blóðgevi?

☐ ☐

Vigar tú minni enn 50 kg.?

☐ ☐

Ert tú vitandi um, at onkur av skyldfólkum tínum hevur Creutzfeldt-Jacobs sjúkuna?

☐ ☐

Hevur tú fingið transplanterað hornhinnu ella heilahinnu?

☐ ☐

Ert tú fødd/ur ella ert tú uppvaksin í øki, har tað møguliga er malaria?

☐ ☐

Býrt tú saman við nøkrum, ið hevur smittandi gulsótt?

☐ ☐

Hevur tú havt smittandi gulsótt, smittandi livrabruna, malaria ella syfilis?

☐ ☐

Føllir tú teg heilt fríska/n?

☐ ☐

Hevur tú lisið og skilt faldaran: Til dig, der skal donere blod?

☐ ☐

Hevur tú verið í vanda fyri at verða smittað/ur við HIV?

☐ ☐

Um neyðugt, er tað í lagi, at læknin, sum hoyrir til blóðbankan, kann útvega sær upplýsingar frá tínum egna lækna/serlækna ella sjúkrahúsi, sum kunnu hava týðning fyri blóðgávu tína og nýtsluna av blóðinum?

☐ ☐

Spurningarnir omanfyri eru svaraðir eftir bestu sannføring.

Eg havi havt møguleika at koma við spurningum, og havi fingið nøktandi svar.

☐ Eg havi lisið og góðtikið privatlívspolitikkinn hjá sjúkrahúsverkinum.

Dagur: _____

Undirskrift hjá blóðgeva: _____

Blóðroyndir skulu takast í sambandi við tilmeldan.

Landssjúkrahúsið:

bbank@ls.fo

telefon: 304522

Klaksvíkar Sjúkrahús:

lab@ks.fo

telefon: 404574

Suðuroyar Sjúkrahús:

ssh@ssh.fo

telefon: 343300

Til blóðbankan at fylla út:

Viðmerkingar:

Góðkent: JA ☐ NEI ☐

Dagur: _____

Bioanalytikara undirskrift: _____

Kontrollerað og sent bræv út:

Dagur: _____

Bioanalytikara undirskrift: _____