VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE
IV. INTERNÍ KLINIKA | U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2 | IČ: 00064165, tel.: 224 961 111

DOTAZNÍK PRO DÁRCE STOLICE

Jméno a příjmení: **r. č.:**

Byl jste vybrán jako vhodný dárce stolice pro plánovanou fekální bakterioterapii (přenos stolice zdravého dárce do trávicího traktu příjemce - pacient s opakujícím se průjmem vyvolaným bakterií Clostridium difficile) z důvodu obnovení porušeného složení střevní flóry u pacienta (příjemce).

Stolice nebo její nepodaná část může být z forenzních důvodů uchována nejméně 12 měsíců. Stolice se daruje zcela bezúplatně.

Údaje v dotazníku slouží k posouzení zdravotního dárce a rizika možného přenosu infekčního onemocnění z dárce na příjemce (prostřednictvím stolice). Proto prosím pečlivě a pravdivě vyplňte všechny údaje.

Onemocnění zažívacího traktu

Jsem nebo byl jsem léčený pro ulcerózní kolitidu, Crohnovu chorobu, dráždivý tračník, chronickou zácpu nebo chronický průjem:

☐ **ano** ☐ **ne** pokud **ano** jaké

Prodělal jsem operaci zažívacího traktu na střevech, žlučníku, slinivce či játrech:

☐ **ano** ☐ **ne** pokud **ano** jakou

Jsem léčen pro jiné onemocnění zažívacího traktu:

☐ **ano** ☐ **ne** pokud **ano** jaké

Byl jsem léčen pro nádor zažívacího traktu:

☐ **ano** ☐ **ne**

Byly u mě zjištěny polypy, divertikly (výchlipky stěny střevní) nebo hemoroidy:

☐ **ano** ☐ **ne**

Absolvoval/a jsem někdy vyšetření trávicího traktu (gastroskopie, koloskopie, rektoskopie):

☐ **ano** ☐ **ne** pokud **ano** z jakého důvodu

Trpí některý z Vašich příbuzných (rodiče, sourozenci) nádorovým onemocněním?

☐ **ano** ☐ **ne**

Léčí se některý z Vašich příbuzných (rodiče, sourozenci) idiopatickým střevním zánětem?

☐ **ano** ☐ **ne**

Jste pokrevním příbuzným příjemce?

☐ **ano** ☐ **ne**

VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE
IV. INTERNÍ KLINIKA | U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2 | IČ: 00064165, tel.: 224 961 111

DOTAZNÍK PRO DÁRCE STOLICE

Jméno a příjmení: **r. č.:**

Žijete s příjemcem v intimním vztahu?
☐ **ano** ☐ **ne**

Žijete s příjemcem ve společné domácnosti?
☐ **ano** ☐ **ne**

Pobýval jste někdy v nápravném zařízení (vězení)?
☐ **ano** ☐ **ne**

Faktory ovlivňující složení střevní flóry

Váha: výška: BMI: (doplní lékař)

Užíval/a jsem antibiotika v posledních 6 měsících:
☐ **ano** ☐ **ne**

Jsem léčen/a pro autoimunitní onemocnění (revmatoidní artritida, lupus a jiné):
☐ **ano** ☐ **ne**

Užívám léky ovlivňující imunitní systém (kortikoidy, biologická léčba a jiné):
☐ **ano** ☐ **ne** pokud **ano** jaké

Prodělal/a jsem chemoterapii nebo ozařování:
☐ **ano** ☐ **ne**

Trpíte alergickým onemocněním?
☐ **ano** ☐ **ne**

Jsem sledován/a pro jiné onemocnění lékařem:
Trvale užívám léky:

Infekční nemoci

Prodělal/a jsem poslední měsíc horečnaté onemocnění nebo jinou infekci (infekci močového, dýchacího nebo trávicího ústrojí):
☐ **ano** ☐ **ne** pokud **ano** jaké

Byl/a jsem očkován proti:

Dostal/a jsem v minulosti transfuzi krve nebo jejich derivátů (plazma, trombocyty a jiné):
☐ **ano** ☐ **ne**

VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE
IV. INTERNÍ KLINIKA | U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2 | IČ: 00064165, tel.: 224 961 111

DOTAZNÍK PRO DÁRCE STOLICE

Jméno a příjmení: **r. č.:**

Byl/a jsem v minulosti odmítnut/a jako dárce krve:
☐ **ano** ☐ **ne**

Jsem léčen/a, nebo sledován/a pro sexuálně přenosnou nemoc (např. infekční žloutenku, HIV/AIDS, syfilis, kapavku, chlamydiovou infekci, genitální herpes a jiné):
☐ **ano** ☐ **ne** pokud **ano** jaké

Měl/a jsem v posledním roce intimní kontakt s osobou s vysokým rizikem sexuálně přenosných infekcí (např. prostitutka, homosexuál, narkoman, náhodný sexuální kontakt):
☐ **ano** ☐ **ne**

Jsem uživatelem drog:
☐ **ano** ☐ **ne**

Mám piercing nebo tetování mladší 6 měsíců:
☐ **ano** ☐ **ne**

Cestoval/a jsem posledních 6 měsíců do zemí mimo EU a USA:
☐ **ano** ☐ **ne** pokud **ano** kdy a kam

Prodělává někdo ve Vaší rodině akutní infekční onemocnění?
☐ **ano** ☐ **ne**

Datum: .....

Podpis dárce