

תאריך:

מידע לפני תרומה

שעת הגעה:

שעת כניסה:

שעת יציאה:

תורם/ת דם נכבד/ה!

אנו מודים לך על נכונותך לתרום דם. תרומת הדם מצילה חיי אדם ועשויה לעזור למספר חולים, אם מצב בריאותך תקין. כל מנות הדם עוברות בדיקות קפדניות בבנק הדם כדי לשלול נוכחות נגיפים כגון HIV (איידיס) או דלקת כבד ("צהבת"), וחיידק העגבת שעלולים לעבור בעירוי ושלא תמיד ניתן לזהותם בבדיקות בשלב מוקדם של ההדבקה. אם נחשפת לנגיפים / חיידקים כאלה בדרך כלשהי, דמך עלול להעביר מחלות ולפגוע בחולים שיקבלו את המנה. עפ"י הנחיות משרד הבריאות, הנך נדרש/ת להשיב על השאלות בשאלון זה. חשוב שהמידע שתמסור/י בו יהיה אמין כדי להגן על בריאותך ועל בריאות מקבלי המנה. אין חובה להשיב על השאלות בשאלון, אך אי מילוי לא יאפשר לנו להתרים אותך. על המידע שתמסור/י, כמו גם על תוצאות הבדיקות שיבוצעו במנה חל חיסיון מלא והם לא יועברו לגורם אחר אלא אם העברה זו נדרשת על פי דין, ו/או במקרה של צורך רפואי.

אם ברצונך לבדוק חשיפה לאיידיס, פנה/י לאחד המרכזים, לוועד למלחמה באיידיס או לרופא המשפחה, ואל תתרום/י דם. בכל שלב תוכל/י ליידע את בנק הדם על רצונך להפסיק את התרומה, שלא יעשה שימוש במנה שתרמת או על כל שינוי במצב בריאותך, גם לאחר התרומה.

לידיעתך, תהליך תרומת דם מלא אורך כ- 30 דקות. תרומת מרכיבי דם בשיטת אפרזיס אורך כשעתיים וחצי.

מומלץ לאכול משהו קל ולשתות לפני תרומת דם ומרכיביו.

לפני תרומת דם או מרכיביו חובה להציג תעודה מזהה, הכוללת מספר תעודת זהות ותמונה

נדרשים גם אישור הורים או אפוטרופוס חוקי לכל תורם בגיל 17-18

ואישור רפואי בעת תרומה ראשונה לתורם מעל גיל 60 ואחת לשנה לכל תורם מעל גיל 65

מצבים בהם אי אפשר לתרום דם:

1. הרגשה לא טובה ב- 3 הימים האחרונים	6. משקל מתחת ל- 50 ק"ג
2. מחלות לב, מחלות ממאירות, סכרת המטופלת באינסולין, המופיליה ו/או מחלת הנפילה	7. טיסה/עיסוק בספורט אתגרי מתוכנן ב- 12 השעות שלאחר ההתרמה
3. תרומת דם בשלושת החודשים האחרונים	8. נהגים ברכב ציבורי/מנופאים/עובדים בגובה ב- 12 השעות שלאחר ההתרמה
4. השתלת שיניים בחודש האחרון	9. נשים: הריון/לידה ב- 6 חודשים אחרונים
5. טיפול שיניים נרחב בשבעת הימים האחרונים ו/או שינינית ביממה האחרונה	

הנחיות לאחר התרומה:

מה לעשות בסיום התרומה:	מה לעשות בסיום התרומה:
1. אין לעשן ולשתות משקאות אלכוהוליים במשך שעתיים לאחר התרומה	1. לאחר הוצאת המחט מהוריד יש ללחוץ על מקום הדקירה ולהרים את היד ישר וגבוה למשך 2 דקות. לאחר מכן יש לכופף אותה למשך 10 דקות נוספות
2. אין להרים משאות כבדים ולבצע פעילות מאומצת ביד בה בוצעה התרומה במשך שעתיים לאחר התרומה יש להימנע מלבצע פעילות מאומצת במשך 8 שעות לפחות	2. חשוב לשתות ולנוח בישיבה בחדר ההתרמה במשך כ- 10 דקות לפני צאתך לדרך ולהרבות בשתיה במהלך 24 השעות שלאחר התרומה
3. יש להימנע מלבצע פעילות מאומצת במשך 8 שעות לפחות	3. באם את/ה חש/ה ברע דווח/י מיד לאחד מאנשי הצוות במקום ההתרמה
	4. נא לקבל אישור מאנשי הצוות לפני עזיבת מקום ההתרמה

חלק א' - פרטים אישיים:

מספר זיהוי זמני:

שם משפחה:	שם פרטי:	מס' ת"ז מלא בלבד:	ס.ב.	גיל:	שם קודם פרטי: משפחה:
מין: זכר / נקבה	תאריך לידה: שנה / חודש / יום	טלפון נייד:	0 -	מיקוד:	עיר/ישוב:
טלפון בבית:	טלפון בעבודה:	0 -	0 -	מסכים לזימון לתרום דם ו/או מרכיביו בעתיד: כן / לא	
ארץ לידה:	שנת עליה/הגעה לישראל:	e-mail/דוא"ל:		לרשום לזכות: עבור חולה, שם החולה:	אני מסכים/מה שחלקים מהמנה והדגימות שתרמתי ישמשו למחקר: כן / לא

שאלון תורם דם ומרכיביו

חלק ב' - המצבים שבהם אסור להשתמש במנת הדם:

אם אחד המצבים המפורטים מטה חל עליך, **אל תתרום/י דם** או ציין/י בסעיף 13 שהמנה **לא לעירוי**.
 מנה זו לא תינתן לחולה - כדי לא לסכן את בריאותו.

1.	קבלת טיפול בהורמון גדילה ממקור אנושי או עברת השתלת קרומי מח או קרנית, ממקור אנושי
2.	במשפחתך הקרובה יש מחלת עצבים בשם: "קרויצפלד-יעקב" או נאמר לך שבמשפחתך קיים סיכון למחלה זו
3.	שהייה בבריטניה בפרק זמן מצטבר של 6 חודשים בין השנים 1980-1996 או קבלת עירוי דם/ניתוח בבריטניה מאז 1980
4.	קבלת תשלום עבור יחסי מין
5.	את/ה או בן/בת זוגך נבדקתם ונמצאתם חיוביים לנוכחות נוגדנים לנגיף האיידס (HIV)
6.	את/ה חולה המופיליה
7.	הזרקת תרופות ללא מרשם רופא (כולל סטרואידים אנבולים)
8.	שימוש בסמים בהזרקה או ב"הסנפה"
9.	את/ה נשא/ית של דלקת כבד (הפטיטיס-"צהבת") מסוג B או C
האם אחד מהמצבים המפורטים בסעיפים 1-9 חל עליך?	
כן / לא	
10.	שהייה מעל שנה בארץ בה שכיחות האיידס גבוהה וטרם עברו 3 חודשים מאז עזיבת האזור האנדמי
11.	קיום יחסי מין בסיכון גבוה (כמפורט בדף המידע) עם שותף/ה חדש/ה או שותפים מרובים, וטרם עברו 3 חודשים
12.	קיום יחסי מין ב-3 החודשים האחרונים עם אנשים שהאמור בסעיפים 11-4 חל עליהם
האם אחד מהמצבים המפורטים בסעיפים 10-12 חל עליך?	
כן / לא	
13. אם קיימות סיבות אישיות או אחרות, שבגללן לא ניתן להשתמש במנת הדם שתתרום לעירוי לחולה, נא סמן/י במשבצת לא לעירוי	
<input type="checkbox"/>	לא לעירוי - < - - - -

אם אחד מהמצבים המפורטים בחלק ב' חל עליך, המנה שתרתם לא תשמש לצורכי עירוי.

חלק ג' - פרטים רפואיים:

הערות		
1.	לא	אני בריא/ה וחש/ה בטוב היום
2.	לא	קיבלתי עירוי דם/מרכיבי דם ב- 4 החודשים האחרונים, הסיבה:
3.	לא	נטלתי תרופות בחודש האחרון (כולל משככי כאבים, אספירין, ברזל וויטמינים) פרט/י:
4.	לא	אני נוטל/ת כעת או נטלתי בעבר אחת מן התרופות הבאות: פינסטרייד (פרופסיה, פראבניה, פרו-קור), איזוטרינואין (קורטן, רואקוטן), דוטסטרייד (אבודרט, דואודרט, ערמוניה, דוטאסטמד), אציטרטין (ניאוטיגאזון), אטרטינט (טגיסון)
5.	לא	קיבלתי חיסונים בחודש האחרון. פרט/י:
6.	לא	עברתי טיפול שיניים נרחב ב- 7 הימים האחרונים
7.	לא	קיבלתי טיפול נגד זיבה ו/או עגבת ב- 12 החודשים האחרונים
8.	לא	גרתי במחיצת חולה בדלקת כבד חריפה (צהבת) ב- 6 החודשים האחרונים
9.	לא	חליתי בדלקת כבד (צהבת). פרט/י איזה:
10.	לא	חליתי בשחפת/ברוצלוזיס בשנתיים האחרונות
11.	לא	עשיתי כתובת קעקע, קולונסקופיה / גסטרוסקופיה עם ביופסיה, דיקור סיני, איפור קבוע, עגיל בגוף, אפילציה או נדקרתי במחט/מזרק משומש ב- 4 החודשים האחרונים
12.	לא	אני סובל/ת מהגדלת בלוטות, הזעת לילה, איבוד משקל, חום
13.	לא	ביקרתי בחו"ל ב- 12 החודשים האחרונים? פרט/י באלו ארצות:
14.	לא	גרתי מעל 6 חודשים בארץ נגועת מלריה או חליתי במלריה ב- 3 השנים האחרונות
15.	לא	סבלתי ממחלה רצינית בעבר כגון גידול ממאיר, נטייה לדמם וכו'
16.	לא	אני חולה בסכרת, מחלת לב, או אפילפסיה
17.	לא	עברתי ניתוח כלשהו פרט/י:
18.	לא	יש/הייתה לי בעיה בריאותית אחרת (חריפה או כרונית)? פרט/י:
19.	לא	נשכתי ע"י בע"ח זר ב- 2 החודשים האחרונים
20.	לא	ביקרתי בחו"ל ב- 28 הימים האחרונים? פרט/י באלו ארצות:
21.	לא	לנשים: האם היית אי פעם בהריון?
22.	לא	לנשים: האם היית בהריון מאז התרומה הקודמת?

שאלון תורם דם ומרכיביו

הצהרה - קראתי/הוסבר לי והבנתי את המידע בשאלון ובדפי המידע. אני מצהיר/ה שהפרטים שמסרתי בשאלון זה הם נכונים, נמסרו מרצוני הטוב ואני מסכים/ה שישמרו במאגר תורמי הדם. אני מסכים/ה לבדיקת ספירת דם ולתרומת דם/מרכיביו ומודע/ת לכך שיכולות להיות להן תופעות לוואי (כגון התעלפות או שטף דם מוגבל באזור הדקירה) בשכיחות נמוכה. ידוע לי שהשימוש במנה ובדגימות שתרמתי יהיה על פי שיקולי הנהלת בנק הדם, בהתאם לנדרש ולדף המידע שנמסר לי. אני מסכים/ה לאבחון סוג הדם המלא ואפיון הטסיות שלי, כולל באמצעות בדיקה גנטית מד.ב.א (DNA) שיפק מהדגימות הנלוות לתרומה, כמוסבר בדף המידע, ולצורך האמור בלבד. ידוע לי שחל חיסיון על הפרטים שמסרתי. תוצאות חריגות של בדיקות המעבדה שתבוצענה במנה בהתאם לנוהלי משרד הבריאות, תובאנה לידיעתי ולא תועברנה לגורם אחר אלא אם העברה זו נדרשת על פי דין, ו/או במקרה של צורך רפואי לגורם רפואי, על פי כללי הסודיות הרפואית לפי החלטת הנהלת בנק הדם, והמנה תושמד. ידוע לי שייתכן והנהלת בנק הדם תיצור עימי קשר לצורך בירור או ביצוע בדיקות נוספות.

לאנשי צבא: אני מסכים/ה להעברת תוצאות בדיקות המעבדה למקורפ"ר או לגורם רפואי שהוסמך על ידו.

תאריך: _____ חתימת התורם/ת: _____

הסכמה מדעת לשימוש בדגימות דם או במרכיבי דם שאינם מתאימים ו/או נדרשים לטיפול בחולים, לצרכי מחקר:

ידוע לי, כי לאחר ביצוע הבדיקות, דגימות הדם שנלקחו ממני מיועדות להשמה, אך ייתכן ששארית מהן, בכמות של מ"ל בודדים או איזה ממרכיבי המנה שתרמתי עשויים לשמש למחקר רפואי. במקרה כזה:

א. **אני מסכים/ה** ששארית מדגימות הדם שלי, או איזה ממרכיבי המנה שתרמתי, ישמשו לכל מחקר רפואי שאושר בדין או תהליכי פיתוח _____ (חתימה)

ב. **איני מסכים/ה** ששארית מדגימות הדם שלי, או איזה ממרכיבי המנה שתרמתי, ישמשו למחקר רפואי או תהליכי פיתוח _____ (חתימה)

חלק ד' - לשימוש בנק הדם:

הדרכה לתורם:

נושא הדרכה	אופן הדרכה	מקבל הדרכה	הבנת הדרכה	שעה	שם	חתימה
מידע על התרומה	<input type="checkbox"/> בכתב <input type="checkbox"/> בע"פ	<input type="checkbox"/> תורם <input type="checkbox"/> משפחה	<input type="checkbox"/> מלאה <input type="checkbox"/> חלקית			
סוג התרומה: <input type="checkbox"/> דם מלא <input type="checkbox"/> אפרזיס <input type="checkbox"/> עצמית <input type="checkbox"/> הקזה <input type="checkbox"/> גרנולוציטים <input type="checkbox"/> תאי אב						
דם מלא: משך התרומה:	<input type="checkbox"/> עד 15 דק' <input type="checkbox"/> מעל 15 דק'	מס' מכשיר:	משקל מנה:			
פרטי סט ההתרומה:	יצרן:	מס' אצווה:	ת. תפוגה:			
האם קיים אישור בכתב בשל גיל?	כן / לא					
האם קיימים פרטים רפואיים חריגים?	לא / כן	סעיפים:	חתימה:			
האם קיים אישור להתרומה?	לא / כן	שם מאשר:				
לחץ דם:	דופק:	סדיר: כן / לא	שם הבודק:			
משקל:	גובה:	חום:	חתימה:			
ספירת דם:	תקין / לא תקין	פרט/י:	שם בודק:			
ניתן מכתב על תוצאות ספירת דם לא תקינה						
תגובה חריגה: לא / כן, פרט/י: _____						
הרגשה לא טובה / התעלפות / חבלה / המטומה / הפסקת זרימה						
אחר: _____						
פונה למיון: כן / לא סירב פינוי: כן / לא						
הערות:						
שם מתשאל:						
חתימה:						
שם מתרים:						
חתימה:						
שם בודק שני:						
חתימה:						

**דף מידע לתורמי/ות הדם
תורם/ת יקר/ה - תודה רבה שבאת**

להלן תשובות למספר שאלות שכיחות:

כמה ולמה?

- התרומות הדם מבוצעות במטרה לספק את מרכיבי הדם הדרושים לטיפול בחולים ובפצועים, בשגרה ובמצבי חירום.
- לא ניתן עדיין לייצר דם ומרכיביו במעבדה ולכן לדם אין תחליף, כך שרק תרומת דם מאדם אחד יכולה להציל אדם אחר.

למה חשובה התרומה בהתנדבות?

להגברת בטיחות ואיכות מנות הדם חשוב מאד שתרומת הדם תינתן בהתנדבות, וללא כל תמורה כספית. תורמים מתנדבים מוסרים מידע אמין על הרגלי חייהם ועל בעיות רפואיות העלולות להזיק לבריאותם או לחולים שיקבלו את המנה בעירוי. חשוב לדעת שחל חיסון מלא על המידע שתמסור/י, כמו גם על תוצאות הבדיקות שיבוצעו במנה. **בבקשה אל תתרום/י כדי להיבדק לאיידס!**

מי?

- אדם בריא, מגיל 17, במשקל 50 ק"ג ומעלה יכול לתרום מנת דם, ללא כל חשש לבריאותו. בגילאים 17-18 נדרש אישור הורים מעל גיל 60 בתרומה ראשונה ומעל גיל 65 בתרומה חוזרת - נדרש אישור מהרופא המטפל אחת לשנה
- ניתן לתרום דם מלא כל שלושה חודשים וטסיות כל חודש
- קיום יחסי מין בסיכון גבוה: יחסים אנאליים, ו/או בהשפעת סמים שיכולים לגרום להזדקקות בנגיפים ו/או בחיידק העגבת שעלולים לעבור בעירוי. תורמים המקיימים יחסי מין בסיכון גבוה יוכלו לתרום דם בטרם חלפו 3 חודשים מקיום היחסים בתוכנית הפלסמה הקפואה במד"א
- לתרומה בתהליכי אפרזיס - נשים שהיו בהריון, לאחר בדיקה שלילית לנוגדני HLA. ניתן לבצע בדיקה בתאום מראש בטלפון 03-9376052

שאלון תורם דם: את השאלון יש למלא בבנק הדם, במעמד ההתרמה בלבד. עם זאת ניתן לעיין בשאלון באתר האינטרנט של מרכז רפואי רבין במטרה לאפשר לק, התורם הפוטנציאלי, לבחון מראש את כשירותך לתרומת דם ומרכיביו

מהו תהליך ההתרמה?

- בשלב הראשון תאושר התאמתך לתרום - בהסתמך על תרומותיך בעבר
- לאחר מילוי שאלון התורם, תיערך עמך ע"י המתרים/ה או מתנדב/ת שיחת שאלון בפרטיות
- לכל תורם/ת בודקים לחץ דם, דופק, חום וספירת דם
- לאחר הרישום תופנה/י לתרום דם/מרכיביו בערכה סטרילית חד-פעמית
- לאחר התרומה יש לשתות ולנוח באתר ההתרמה 10 דקות לפחות

מה עושים בדם?

בדיקות למנות:

- כל תרומה נבדקת לקביעת סוג הדם ולאיתור גורמים למחלות העלולות לפגוע במקבל הדם (כגון דלקת כבד נגיפית, איידס ועגבת)
- תורמים שבדמם מתגלה עדות ברורה לחשיפה לאחד הגורמים מקבלים על כך הודעה, עשויים להיקרא לבדיקות נוספות, ומופנים לקבלת טיפול רפואי, והמנה שנתרמה מושמדת. על מידע זה חל חיסון רפואי מלא, עפ"י דין
- הודעה נשלחת גם לתורמים שהתגלו כבעלי תת-סוג דם נדיר. חלק מבדיקות אלו מתבצעות באמצעות בדיקה גנטית מד.נ.א (DNA) שיופק מהדגימות הנלוות לתרומה. בבדיקה הגנטית בודקים אך ורק תת קבוצות של סוגי הדם והטסיות, במטרה להתאים מנות ומרכיבי דם עבור מטופלים ו/או לקבוע תת קבוצה בתורם. בדיקות אלו אינן משמשות לזיהוי מחלות או נשאות של מחלה
- לעיתים עלולים מקבלי הדם לפתח תגובה קשה לעירוי, שמתבטאת בפגיעה ריאתית, מסכנת חיים. בין הגורמים לתגובה זאת יכולים להיות נוגדנים נגד תאי הדם הלבנים בגוף, השכיחים יותר בנשים שהיו בהריון. לכן מספוק לשאלון בחלק ג' שאלות 21, 22.

הכנת מרכיבי דם - שימוש נכון במנת דם מלא:

נפח מנת הדם הוא כ- 1/2 ליטר. כל מנה מופרדת למספר מרכיבים, ולכל מרכיב יש "זמן חיי מדף" וטמפרטורת אחסון שונים. כל חולה יקבל את המרכיב הדרוש לו להצלת חייו, כמקובל ברפואה המודרנית.

המרכיב	"זמן חיים"	התוויה לשימוש
כדוריות דם אדומות	35-42 יום	חוסר דם (אנמיה)
טסיות	5 ימים	דימומים
פלסמה	מספר חודשים	הפרעות בקרישה
תאי דם לבנים	48 שעות	טיפול בפצעים
גרנולוציטים	24 שעות	זיהומים קשים במדוכאי חיסון

קבלת תוצאות סוגי דם: ניתן לקבל את סוג הדם בהצגת תעודה מזהה. לקבלת תוצאת סוג דם בפקס או בדואר יש לחתום על טופס הסכמה בבנק הדם. לא יימסרו תוצאות בטלפון

ימים ושעות פעילות קבלת תורמים (בתיאום טלפוני): א'-ה': 18:00-08:00 ו': 12:00-08:00

מיקום ויצירת קשר: בית חולים בילינסון, בניין גור שאשא, קומת כניסה. למפת הגעה ולהסדרי חניה ללא תשלום - ראה באתר האינטרנט של מרכז רפואי רבין. למידע נוסף ניתן להתקשר בימים א'-ה' בין השעות 08:00-16:00 לבנק הדם, מתאמת התרמות 03-9376052

תרומת דם היא מעשה נאצל של עזרה לזולת. בעזרת עירוי מרכיבי הדם ניתן להציל באופן מיידי חייהם של חולים רבים. נשמח אם תתמיד/י ותתרום/מי דם מספר פעמים בשנה למען יקיריך ולמען כל הנזקקים לדם ומרכיביו.

תודה מכל הלב - מרכיבי הדם שתרמת יצילו חיים!