



المديرية العامة للشؤون الصحية بالمنطقة الشرقية

المختبر / بنك الدم

التاريخ / /

رقم وحدة الدم /

الإسم /

الجنس / ذكر ☐ أنثى ☐ الجنسية / العمر /

رقم بطاقة أحوال / إقامة / مصدرها / التاريخ / /

العنوان /

هاتف منزل / عمل /

BLOOD DONATION FORM (CONFIDENTIAL) (سري) إستمارة التبرع بالدم

الغرض من التبرع : ☐ لوجه الله تعالى ☐ لمريض / اسمه : ☐ أخرى ☐
الوزن : خضاب الدم : فصيلة الدم : فني بنك الدم :

لا	نعم	التاريخ الطبي للمتبرع بالدم
		١- هل تبرعت بالدم أو أحد مشتقاته في خلال الأسابيع الثمانية الأخيرة ؟
		٢- هل سبق رفضك كمتبرع بالدم ؟ ولماذا ؟
		٣- هل نقل لك أو لزوجتك دم أو مشتقاته أو أحد الأعضاء ؟
		٤- خلال ال ٦ شهور الأخيرة هل أجريت لك عملية جراحية أو عانيت من مرض شديد ؟
		٥- خلال الثلاث الساعات الماضية هل تناولت وجبة غذائية ؟
		٦- خلال الشهور الأثنى عشر الماضية : أ- هل تناولت علاج بالحقن لمرض الكلب ؟ ب- هل عملت وشم ، عولجت بالإبر الصينية ، أجريت خرق أذن أو عانيت من وخز إبره ؟ ج- هل خالطت مريض بالتهاب الكبد الفيروسي بي ؟ أو تناولت مصل مضاد له ؟ ٧- هل خالطت مصاباً بمرض الأيدز ؟
		٨- هل تناولت هرمون النمو منذ أوائل الثمانينات ؟
		٩- هل أصبت أنت أو أحد أفراد أسرتك بمرض عقلي ؟
		١٠- هل أجريت لك عملية جراحية بالمخ لزراعة غشاء الديورا ؟
		١١- للأنثى : خلال الستة أسابيع الأخيرة ، هل كنت حامل أو وضعت مولوداً ؟

١٢- هل تعاني حالياً أو عانيت من قبل من :

☐ مرض الأيدز	☐ التهاب كبدي فيروسي	☐ ملاريا	☐ الدرن
☐ مرض بالقلب	☐ مرض بالدم	☐ سيلان أو زهري	☐ حمى مالطية
☐ ليشمانيا	☐ يرقان	☐ سرطان	☐ نقص وزن بدون سبب
☐ ربو شعبي	☐ تضخم بالغدد	☐ مرض السكر	☐ مرض الصرع
☐ إرتفاع بالحرارة أو إسهال مستمر	☐ مرض جلدي	☐ حساسية	☐ أمراض أخرى :

١٣- خلال الأربعة أسابيع الماضية هل تناولت : ☐ تطعيمات ☐ دواء الأكتين ☐ دواء البروسكار

١٤- هل تناول حالياً أو تناولت : ☐ أسبرين ☐ دواء التجسون ☐ الدوميت ☐ أدوية أخرى

١٥- لقد قرأت وفهمت واجبت بصدق على الأسئلة السابقة بقدر علمي ، كما أنني أفوض بنك الدم بسحب وحدة دم مني أو إجراء عملية فصل مكونات الدم والتصرف فيها بالطريقة التي يراها بنك الدم مناسبة .
توقيع المتبرع بالدم :

١٦- الفحص الطبي : المظهر العام : درجة الحرارة : النبض : الجلد : ضغط الدم :

☐ مقبول ☐ يؤجل ☐ مرفوض ، السبب : ☐ ☐ ☐

أسم الطبيب : توقيع : ☐

١٧- سحب الدم : ☐ تم السحب ☐ لم يتم ☐ أي آثار جانبية : ☐

علاجها : توقيع صاحب الدم : ☐

١٨- الفصيلة المؤكدة : ☐ وجود أجسام مضادة : توقيع الفني :

١٩- فصل مكونات الدم : ☐ دم كامل ☐ كريات حمراء مركزة ☐ بلازما طازجه مجمدة

توقيع فني فصل المكونات : ☐ صفائح دمويه ☐ كريات بيضيات ☐ أخرى :