

Информированное добровольное согласие на обследование и осмотр при допуске к донации и на донацию крови или ее компонентов в ГБУЗ «Центр крови имени О.К. Гаврилова ДЗМ».

Я, _____ " ____ " ____ г. рождения,
(Ф.И.О. донора)

зарегистрированный по адресу: _____
(адрес места жительства донора)

Паспорт гражданина Российской Федерации _____ серия _____ № _____
(вид основного документа, удостоверяющий личность)

Иное _____
даю информированное добровольное согласие на выполнение донорской функции, предполагающее выполнение при каждой донации гематологического обследования, осмотра врача (в соответствии с Перечнем медицинских вмешательств, утвержденным Приказом МЗ и СР РФ № 390н от 23.04.2012г.), донацию цельной крови или ее компонентов, получаемых методами автоматического афереза и лабораторное исследование образца моей крови в соответствии с требованиями существующей нормативной документации, обработку моих персональных данных. Мне известно, что

1. Донорство – добровольный акт. Обратившись в ГБУЗ «Центр крови имени О.К. Гаврилова ДЗМ» для выполнения донации я должен выполнять требования, предъявляемые к осмотру и обследованию доноров;
2. На каждом этапе обследования и осмотра перед донацией и при выполнении донации сотрудниками ГБУЗ «Центр крови имени О.К. Гаврилова ДЗМ» проводится идентификация доноров с предъявлением мною паспорта;
3. Выбор мер социальной поддержки/социальных льгот я должен сделать на этапе оформления на донацию, оформив «Информированное добровольное согласие донора на выбор варианта предоставления мер социальной поддержки, оплаты за сданную кровь или ее компоненты или отказа от них»;
4. Гематологическое исследование (анализ крови из пальца) и врачебный осмотр проводятся перед каждой донацией;
5. При врачебном осмотре может присутствовать медицинская сестра;
6. Врачебный осмотр предполагает выполнение термометрии, тонометрии, антропометрических исследований; опроса для выявления жалоб и сбора анамнеза, посистемную пальпацию и перкуссию, аускультацию, исследование функции нервной системы;
7. Утаивание при проведении врачебного осмотра информации о существующих у меня заболеваниях или симптомах заболеваний, принимаемых лекарственных препаратах может отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья и привести к развитию у меня осложнений после донации, а также нанести вред реципиенту компонентов моей крови;
8. При утаивании информации о ранее диагностированных у меня ВИЧ-инфекции и венерических заболеваниях я подлежу уголовной ответственности в соответствии со статьями 121 и 122 Уголовного кодекса Российской Федерации;
9. Решение о допуске меня к донации принимает врач-трансфузиолог на основании результатов осмотра и предварительного обследования. При наличии у врача по результатам осмотра сомнений в состоянии моего здоровья, я буду направлен на дополнительное обследование у специалистов с оформлением временного отвода от донаций, который будет снят только после представления в ГБУЗ «Центр крови имени О.К. Гаврилова ДЗМ» результатов назначенной консультации.
10. Решение о типе выполняемой донации принимает врач-трансфузиолог в зависимости от потребностей медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы в компонентах донорской крови;
11. Донация выполняется из вены локтевого сгиба. Трудности при выполнении венепункции не являются следствием недолжной подготовки персонала ГБУЗ «Центр крови имени О.К. Гаврилова ДЗМ» и могут быть как следствием особенностей анатомического строения сосудисто-нервного пучка локтевой области, так и анатомических особенностей самой вены.

12. Отсутствие венозного доступа может быть основанием для отказа в выполнении донации.
13. Процедура венепункции может сопровождаться формированием гематомы, что также не является следствием ошибок персонала. Риск формирования гематом в области венепункции значительно увеличивается при раннем (менее 4 часов с момента завершения донации) снятии давящей повязки, накладываемой на область локтевого сгиба, и при физических нагрузках;
14. Во время выполнения донации возможны незначительные реакции организма в виде кратковременного снижения артериального давления.
15. Тромбирование магистралей при выполнении донации цельной крови является основанием для прерывания донации;
16. Видимый хилез при заготовке плазмы и тромбоцитов методом автоматического афереза является основанием для прерывания донации. Заготовленный компонент крови возвращается донору, донация не засчитывается.
17. После завершения донации образцы моей крови, полученные в процессе донации, направляются для выполнения стандартного биохимического, вирусологического, иммунологического и, в ряде случаев бактериологических и популяционных исследований. По результатам выполненного стандартного исследования мне могут оформить медицинский отвод от донаций и пригласить в ГБУЗ «Центр крови имени О.К. Гаврилова ДЗМ» для повторного обследования;
18. Через 6 месяцев после донации цельной крови или плазмы мне будет необходимо пройти повторное обследование в ГБУЗ «Центр крови имени О.К. Гаврилова ДЗМ» для присвоения плазме, заготовленной во время донации, статуса «карантинизированной», после чего она может быть использована при проведении трансфузионной терапии.
19. Перечень обрабатываемых персональных данных: ФИО; паспортные данные: а) гражданство; б) серия и номер документа; адрес регистрации, адрес фактического проживания; пол, возраст, результаты обследований, анамнез, соматическое состояние, номер контактного телефона.
20. Обработка персональных данных третьими лицами не осуществляется. Обработка персональных данных осуществляется путем автоматизированной и неавтоматизированной обработки персональных данных, а именно: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ в соответствии с требованиями нормативной документации), блокирование.
21. Согласие действует бессрочно. Информация хранится в течение 30 лет.
22. В случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку персональных данных, оператор вправе продолжить обработку персональных данных без согласия субъекта персональных данных в соответствии с частью второй статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

В доступной для меня форме мне разъяснены цели донорства, необходимость соблюдения донорского режима перед планируемыми донациями, технологии получения цельной крови и компонентов крови с использованием аферезных методов заготовки, возможные последствия донаций, недопустимость несоблюдения перерывов между донациями, вероятность развития осложнений.

Настоящее Добровольное информированное согласие оформляется при первичном обращении в ГБУЗ «Центр крови имени О.К. Гаврилова ДЗМ». При последующих донациях донор подтверждает свое согласие на выполнение процедур, сопутствующих донации и самой донации, расписываясь на штампе выбора типа донации на форме № 406/у «Медицинская карта активного донора».

Подпись донора _____

Подпись медицинского работника _____

Дата _____