



שירותי הדם

תורס/ת דם נכבד/ה:

אנו מודים לך על נכונותך לתרום דם.

תרומות הדם מצילה חי אדם ועשוה לעזור למספר חולים, אם מצב בריאותך זמין.

כל מנות הדם經過 בדיקות קפדיות בנק דם כדי לשולח מוחלט וכוחות נזקים, כמו צב ברייאותך זמין. הבדיקה, שעה לערך בעיר ושלא תאפשר לזמן לחזור לביקורת שלב מוקדם של החדבוקה. אם נחשפה לגיגיות/קיידקים כאלה בדרך כלל, דמד עולול להעביר מחלות ולפצוע בחולים שקיבלו את המנה. עיפוי הנחיות משרד הבריאות, המכון נדרשת להשיב על השאלה בשאלון זה. חשוב שהמידע שתמסורי בו יהיה אמין כדי להגיד על בריאותך ועל בריאות מקבלי המנה. אין חובה להשיב על השאלה בשאלון, אך אם מילו לא יאפשר לנו לדווח לך פגיעה. על המידע שתמוך או תורם. על גם גם על תומכי בדיקות שיבוצעו במנת חל הייסין מלאות לא יועברו לגורם השיפחה לאידייס, פנאי לאחד המרכזים, לוועד למלחמה באידייס או לרופא המשפחה, שלא יעשה שימוש במנה שתרmeta או על כל שינוי במצב בריאותך לאחר תרומה במספר הטלפון המופיע על גבי תעודה תורם הדם שקיבלת.

אם ברצונך לבדוק את השירות הדם על רצונך להפסיק את התרומה, ואל תתרטט או על כל שינוי במצב בריאותך לאחר תרומה לטלפון המופיע על גבי תעודה תורם הדם שקיבלת.

חלק א' – פרטיים אישיים

ס.ב.

1.1 מס' ת.ז. מלא <b>בלבד</b>		1.2 שם משפחה:		1.3 שם פרטי:	
1.4 מיון: * זכר / נקבה	1.5 תאריך לידה	1.6 גיל	1.7 שם קודם פרטי: משפחה:	1.8 רחוב/ ומס' בית/ד.ן.	1.9 מיקוד
1.10 עיר/יישוב	1.11 טלפון בית	1.12 טלפון נספ'	1.13 טלפון נייד 0 -	1.14ail/e-mail	1.15 חבר ארגון תורמי דם * כן / לא
1.16 יעוד התרומה: * 1. ביתוח אישי 2. עבור חוליה	1.17 מסכים לזמן لتורם דם בעתיד * כן / לא	1.18 ארץ לדיה	1.19 שנת עליה/הגעה לישראל		

**חלק ב' – המצביעים שבתת המשמש במתנת הדם:**

אם אחד המצביעים המפורטים מטה חל עלייך, **אל תתרום/י דם או צייר/י בסעיף 19.2 שהמנה לא לעירוי.** מנה זו לא תינתן לחולה – כדי לא לסכן את בריאותו.

2.1 קבלת טיפול בהרמותן גדילה ממוקור אנושי או עברת השתלהת * כן / לא	2.8 את/ה חוליה המופilia.
2.2 או נאמר לך שבמשך הזמן יש מחלת עצים בשם: "קרוייצפלד-יעקב"	2.10 הזරע תרופות ללא מושם רפואי (כולל סטרואידיים אונבוליטים).
2.5 קבלת תשלומים עבריים ייחסי מין.	2.11 שימוש בסמים בהזרקה או ב"הסנה"
2.7 לאחר/ה או ברוב/בת זוגך נבדקם ונמצאתם חוויכים לנוכחות נוגדים לנגיף האידייס (VZV).	2.12 את/ה נשא/ית של דלקת כבד (הפטיטיס – "צ'בתת") מסווג או C.
2.13 האם אחד מהצביעים המפורטים בסעיפים 2.12 – 2.16 חל עלייך? * כן / לא	2.17 לאחר פרקטם יחסם גבוה עם שותפה חדשה או שותפים רבים, יש להמתין 3 חודשים עד תרומות הדם הבאה. ** כמפורט בפרק "מי?" בדף המידע שקראי.
2.18 בסעיפים 2.5-2.17 חל עליהם? * כן / לא	2.18 אני מסכים להשתתף בפרויקט הקפאת פלסה, כמפורט בפרק "מי?" בדף המידע שקראי
2.19 האם קיימות סיבות אישיות או אחרות, שגבילן לא ניתן להשתמש במתנת הדם שתתרומות לעירוי לחולה, נא סמן/י במשבצת לא לעירוי ----->	2.19 בiami

\* חלק ג' – פרטיים רפואיים

תאריך

3.11 אני סובל/ת מהגדלת בלוטות, הזעת לילה, איבוד משקל, חום.	3.12 בקרוני/תתי ב-12 החודשים האחרונים: _____ פרטי/י באלו ארצות: _____	3.13 גרתי/שהיתי מעלה 6 חודשים בארץ נגעת מלריה או חוליה במלליה-ב-3 השנים האחרונות.	3.14 סבלתי ממחלה רצינית בעקב גנו גידול ממאריך, נתיחה לדם ומכו.	3.15 אני חוליה בסכתרת, מחלת בע או אפילפסיה.	3.16 עברתי ניתוח כלשהו. רפואי:	3.17 יש/היתה לי בעיה בריאותית אחרת (הורפה או כורונית). רפואי:	3.18 נוכחתי על ידי בעייה זר בחוותים האחרונים.	3.19 האם הייתה בריטניה בפרק זום מציגר של 6 חודשים בין השנים 1980-1996 או קיבלת שם עירוי דם?	3.20 לנשים: האם הייתה פעם בהריון?	3.21 לששים: האם הייתה מזורך משומשת ב-4 החודשים האחרונים?	3.22 אני בריאה וחשה בטוב היום.
3.23 קיבלתי עירוי דם/מרכיבי דם ב-4 החודשים האחרונים. הסיבה: _____ נטליות ורופת בחדש ההארון (כולל משככי כאבים, אספירין, ברזיל וויטמינים). רפואי:	3.24 קיבנתי חיסונים בחודש האחרון. רפואי:	3.25 עברתי טיפול שניים בחודש האחרון.	3.26 קיבנתי טיפול נגד זביה או עגבת ב-12 החודשים האחרונים.	3.27 גרתי במחלת חוליה בדלקת כבד חריפה (צ'בתת) ב-6 החודשים האחרונים.	3.28 חלייתי בדלקת כבד חריפה (צ'בתת).	3.29 חילתי איזי?	3.30 חילתי כותבת/ברוצולוזיס בשנתיים האחרונות.	3.31 עשתי כתובות קעקע, קולונוסקופיה / גסטרוסקופיה עם ביופסיה, דיקור סייני, איפור קבוע, עגיל בגוף, אפיילציה או נידקטרטי במהלך מזורך משומשת ב-4 החודשים האחרונים.			

4.0 הצהרה – קראתני/הוסרנו מאג'ר תרמי הדם במד"א. אני מכיר/ה שהפורטים שמאמר תרמי הדם במד"א. אני מסכים/ה לבודקת המוגבון ולתרמת דם ומודעת/לכך שיכולות להיות לך תופעת לוואי (כגון התעלפות או שרט דם ווגבל בצד הדרומי) בשכירות נמוכה. דווע לששחים מושב מה בדיקות שתרמו לך על פי שיקולי הנחתת שיורו הדם, בהתחם לדרס וולד המידע שנמסר לך. אני מסכים/ה לאבחן סוג הדם המלא ואיפיון הטעויות שלו, כולל בדיקות שטרוינית גנטית מד.ג. (DNA) שיקוף המעבדה שתבצענה במנה הנלוות לתרומה, כמוסבר בדף המידע, וכך הוא בלב. דווע לי שחל חסינו על הפרטים שמרוטרי. תוכאות הריגות של בדיקות מוגדרות בנהל תרומה, כמוסבר בדף המידע, ובוואה לדודתני והדרת על פיו דין, ואו בקרה של צורך רפואי לגרום רפואי, על פי בנהל תרומה, כמוסבר בדף המידע, ובוואה לדודתני והדרת על פיו דין, ואו בקרה של צורך רפואי לגרום רפואי, על פי כליל הסודיות והפרטיות לבעלי החלטת החלטת תרומה, ורשות הדם יזכיר עימי קשר לצורך רפואי בירור או ביצוע בדיקות נוספת. **לאנשי צבא:** אני מסכים/ה להעברת תוצאות בדיקות המעבדה למקרפיר או לגורם רפואי שהושמך על דיו.

תאריך:

5.0 הצהרה – שמיושם בדיקות דם או במרקבי דם שאינם מתאים / או נדרשים לטיפול בחולים, לרופאי מחק:	ידוע לי, כי לאחר ביצוע הבדיקה, דגימות הדם שלוקחו ממי מיעודות להשמדה, אך יתכן ששארית מהו, בכמות של מילilitר, שתרמוינו לשימוש למחקר רפואי. בפרק זה:
ב. אני מסכים/ה לשארית הדם של, או איזה מרכיבי המנה שתרmeta, יישמש לכל מחקר רפואי שייאושר לכך או תהליכי פיתוח (חותימה)	א. אני מסכים/ה לשארית הדם של, או איזה מרכיבי המנה שתרmeta, יישמש לכל מחקר רפואי שייאושר לכך או תהליכי פיתוח (חותימה)

## תלמידים, מחנכים, הורים.

אנו פונים אליכם בקריאה להצטרף לשורות תורמי הדם בישראל. ערוויי הדם הם מרכיב חיוני ברפואה המודרנית. צרייה הדם בכתי החולים בישראל עולה בהתמדה בשנים האחרונות, הוא בעקבות גידול האוכלוסייה, והן בשל התפתחות שיטות חדשות ברפואה היכולות להצלח חיים ולשפר את איקותם, והמותנותם בעירוי דם ומרכיביו. מקור הדם בישראל הוא מתורמות הדם הנינטות **בתנדבות בלבד**. שירות הדם של מד"א מתרימים כ- 270,000 מנות דם בשנה, אולם גם כמות זו אינה מספקת אתדרישות ההולכות וגדלות. אדם בריא יכול לתרום דם 4-3 פעמים בשנה. לדבוננו לא כל האוכלוסייה המסוגלת לתרום דם עשו זאת, וכתוצאה לכך אנו נתקלים בקשיים גדולים בהשגת כמות הדם הנדרשת למערכת הבריאות בישראל, בגיןה ובעת חרום.

במסגרת מאיצינו לגיוס תורמי דם ולהגברת תודעת תרומת הדם בציבור בישראל, ובעקבות יוזמה ראשונית של **עמותת ארגון תורמי דם מתנדבים**, אנחנו פונים למורי ולתלמידי כיתות י"ב בתיכון, בתיכון, בברכת משרד החינוך, להצטרף למאץ החומנטרי. יכולים לתרום דם תלמידים מגיל 17 ומעלה, כאשר עד גיל 18 דרישה הסכמת ההורים. תרומת הדם מאפשרת לנו להציג חייל זוקקים לו, וגם מקנה לתרום ולמשבחתו ביטוח דם מלא לשנה. זכאים להיכל בביטוח-הורים, סבא וסבתא, אחים ואחיות עד גיל 18 (וכן בן/בת זוג, ילדים עד גיל 18 אם התורם הוא בעל משפחה).

**דוגמת שאלון לתרום הדם נמצאת מעבר לזרע לעיונכם.**

נזכיר שמנות ודוגמאות מתורמים מתחת גיל 18 לא תיועdenה למחקר רפואי. תרומת דם תתבצע במסגרת בית"ס בעתיד הקרוב.

**מחנכים ותלמידים -** אנו רואו בתרומת הדם **משמעותית והצטרכו למעגל תורמי הדם!** ההורים - אנו מבקשים את אישורכם לתרומת הדם של בן/בת הרוצים בכך והם למטה מגיל 18. אנו מזמינים גם אתכם להצטרף אל מעגל תורמי הדם, ונשמח לראותכם, אם תוכלו, תרומים בבית"ס יחד עם ילדכם. או בכל מועד אחר הנוח לכם בנקודות התרמת הדם של מד"א הפעולות בסניפי מד"א השונים. מקומות ושעות - ניתן לבקר בטלפון: 03-5300400, בקו "הירוק": 101-400-1-1, באתר מגן דוד אדום: [www.mda.org](http://www.mda.org) ובאפליקציה מד"א בטלפונים חכמים.

**ביום התרומה יש להציג **בטעודה מזהה הכללת מסטר תעוזת זהות ותמונה.**** אנו מודים על הענותכם

ברכה

פרופ' אילת שנער  
סמנכ"ל שירות הדם

### אישור ההורים

לכבוד

מרכז שירות הדם  
מגן דוד אדום בישראל

אני, גבי/מר \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

אם/אב התלמיד \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

שנולד בתאריך \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

מאשר(ת) שבני/בתי בריא(ה) ומסכימ(ה) שיתרום/תתרום דם בתנדבות.

ידוע לי שלתרומת הדם יכולות להיות תופעות לוואי (כגון התעלפות או שטן דם מוגבל באזורי הדקירה) בשכיחות נמוכה.

תאריך: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_