

Moltes gràcies per ser donant

La sang, una possible via de transmissió de malalties infeccioses

La sang pot ser **vehicle de transmissió d'agents patògens** (bacteris, virus i paràsits) responsables de nombroses malalties com l'hepatitis, la sida, la malaltia de Chagas i la sífilis.

Per evitar transmissions, practiquem **anàlisis** molt sensibles amb la finalitat de detectar la presència de patògens. Aquestes anàlisis, però, no sempre els poden detectar.

Per aquest motiu, **és MOLT IMPORTANT que les persones que poden ser portadores d'alguns d'aquests patògens NO DONIN SANG.**

NO DONIS SANG si:

- Ets portador del **VIH** o **virus de la sida**, o creus que podries ser-ho.
- Ets portador d'algun dels **virus de l'hepatitis (B o C)** o creus que podries ser-ho.
- Si t'has injectat **drogues** (heroïna, proteïnes per augmentar la musculatura, etc.) algun cop a la teva vida, encara que hagi estat una sola vegada i que en faci molt temps.
- Has acceptat alguna vegada diners, drogues o un altre tipus de pagament a canvi de mantenir **relacions sexuals**.
- Has mantingut, en els darrers 4 mesos, **relacions sexuals** amb: **una o diverses parelles ocasionals**, diferents parelles, alguna persona que canvia **freqüentment** de parella, alguna persona que hagi pogut punxar-se **drogues intravenoses**, alguna persona que exerceixi o hagi exercit la **prostitució**.
- Has mantingut, en el darrer any, relacions sexuals amb alguna persona portadora del **virus de la sida (VIH)** o del **virus HTLV-I, II**.

La donació de sang **no és un mètode adequat per conèixer el teu estat de salut o per fer-te unes anàlisis de sang**. Si és això el que vols, cal que:

- Consultis amb el teu metge de capçalera.
- Truquis al telèfon d'informació confidencial de la sida: **900 212 222**

DONACIÓ DE SANG I BIOBANC

Consento que:

1. Se'm faci l'extracció de sang per al tractament de malalts.
2. En cas que no es puguin emprar per a la finalitat anterior, la sang i/o els seus components es conservin, mantenint-ne l'anonimat, en el Biobanc que el Banc de Sang i Teixits té reconegut, per tal que es puguin aplicar a activitats de recerca biomèdica autoritzades que tinguin per objectiu fer progressar el coneixement de la prevenció, el diagnòstic, el pronòstic i/o el tractament de malalties, i també la millora dels sistemes de control biomèdic.
3. De manera excepcional, si no s'utilitzen per a les finalitats anteriors, la sang i/o els seus components es destinin a activitats de docència i/o a l'elaboració d'elements de diagnòstic i teràpia, per part del mateix Banc de Sang i Teixits o altres organitzacions o entitats.

Declaro que:

1. He rebut informació complementària i entenedora referent a:
 - La naturalesa de la sang i els seus components, els mecanismes de la donació i els beneficis que se'n deriven.
 - Els motius que justifiquen la necessitat de ser explorat, les causes d'exclusió i de rebuig de la sang obtinguda i la importància del consentiment.
 - La possibilitat de suspendre o excloure la donació, en qualsevol moment, i de revocar el consentiment per conservar-ne el producte o aplicar-lo a tasques de recerca, si és el cas.
 - El compromís que es garantirà la traçabilitat de la donació i que se m'oferirà la informació que s'obtingui de les anàlisis, si és important per a la meua salut.
 - La importància que informi de qualsevol malaltia posterior a la donació que pugui comprometre l'ús de la sang.
2. He entès la informació i m'han estat contestades satisfactòriament les preguntes que, si és el cas, he plantejat.
3. És cert i verídic tot el que he fet constar al qüestionari que he emplenat.
4. Conec que la donació de sang és voluntària i altruista i que, en conseqüència, no rebré cap compensació econòmica ni de cap tipus; tampoc en el cas que investigacions autoritzades amb el producte de la donació puguin generar beneficis.

TRACTAMENT DE DADES DE CARÀCTER PERSONAL

Consento que:

1. El Banc de Sang i Teixits (BST) pugui utilitzar les meves dades de caràcter personal per comunicar-me la informació que consideri d'interès sobre la donació de sang.
2. El BST faciliti a les organitzacions que fan trameses de correu postal o enviaments de correu electrònic o de missatges de text, o trucades telefòniques, només les meves dades imprescindibles amb la finalitat única d'informar-me o convocar-me amb motiu de campanyes de donació. Aquests tercers es comprometen a respectar la política del BST sobre confidencialitat i protecció de dades de caràcter personal dels interessats.

Declaro que:

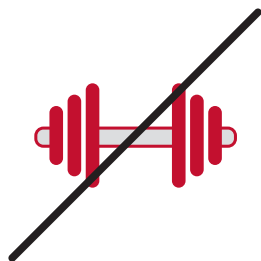
1. Se m'ha informat, en compliment del que és obligatori, que les meves dades de caràcter personal s'incorporaran, tal com és necessari, al fitxer del Registre de Donants de Sang de Catalunya que gestiona el BST i del qual és titular la Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitàries del Departament de Salut, amb la finalitat imprescindible de regir adequadament el procés de donació i d'aplicació d'hemoderivats.
2. Se m'ha garantit que les dades es conservaran confidencialment, sotmeses a mesures de seguretat d'alt nivell, sense perjudici de les excepcions que estableixen les lleis.
3. Entenc que, sempre que vulgui, em podré adreçar al responsable del fitxer (BST, pg. Taulat, 116, 08005 Barcelona, tel. 93 557 35 00) a fi d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació, oposició, oblit, limitació del tractament i portabilitat de les dades, d'acord amb els termes normatius aplicables.

Pots consultar la política de protecció de dades a **bancsang.net** o demanar-la als espais de donació.

Recomanacions per a després de donar sang



No et retiris la tireta fins a un mínim de **2 hores després**



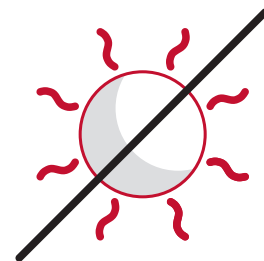
No facis esforços físics importants, sobretot amb el braç punxat, durant les **24 hores següents**



Ets fumador? Tens previst prendre begudes alcohòliques avui? Si és així, recorda que no pots ni fumar ni beure alcohol en les **2 hores següents**



Beu molt líquid durant les **24-48 hores següents**



Evita llocs molt calorosos. Són preferibles les zones ventilades i fresques

També t'aconsellem que:

- Tornis a l'activitat normal el més aviat possible. És millor caminar que relaxar-se assegut en una cadira.
- Incorporis elements salats a la teva dieta durant les 24-48 hores següents.
- Si en retirar la tireta, el punt de punció sagna una mica, pressionis aquesta zona del braç durant 3-5 minuts.

Si en algun moment tens la sensació de mareig:

- Estira't a terra i demana ajuda a les persones que tinguis al voltant.
- No facis esforços per quedar-te dret.
- Un cop estirat, posa les cames en alt per afavorir la circulació.
- Pots creuar els turmells i, en tandes de 5 segons, contraure i relaxar la musculatura de les cames i les natges.
- El mareig passarà en una estona.

Si has de fer-te una anàlítica durant els propers dies, explica-li al metge que has donat sang perquè pugui interpretar-ne correctament els resultats.

Ajuda'ns a prevenir problemes en la transfusió

Si en els dies posteriors a la donació tens febre, malestar o un problema greu de salut posa't en contacte amb el Banc de Sang.

En cas que tinguis alguna molèstia o que ens vulguis comunicar algun suggeriment, pots dirigir-te a qualsevol dels nostres **centres fixos de donació** o contactar amb nosaltres al **Servei d'Atenció al Donant (93 557 35 66)** o escrivint-nos a **atencionaldonant@bst.cat**

Per a més informació:

93 557 35 66
donarsang.gencat.cat



BANC DE SANG
I TEIXITS

Moltes
gràcies

Escriu en majúscules

Nom _____	
Cognoms _____	
Data naixement _____	DNI _____
Adreça _____	
Codi postal _____	
Població _____	
Telèfon fix _____	Mòbil _____
E-mail _____	
Sexe	<input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Dona

Idioma preferit	<input type="checkbox"/> Català <input type="checkbox"/> Castellà
-----------------	-------------------------------------------------------------------

Abans de signar, emplena el qüestionari del revers**DONACIÓ DE SANG I BIOBANC****Consento que:**

- Se'm faci l'extracció de sang per al tractament de malalts.
- En cas que no es puguin emprar per a la finalitat anterior, la sang i/o els seus components es conservin, mantenint-ne l'anonimat, en el Biobanc que el Banc de Sang i Teixits té reconegut, per tal que es puguin aplicar a activitats de recerca biomèdica autoritzades que tinguin per objectiu fer progressar el coneixement de la prevenció, el diagnòstic, el pronòstic i/o el tractament de malalties, i també la millora dels sistemes de control biomèdic.
- De manera excepcional, si no s'utilitzen per a les finalitats anteriors, la sang i/o els seus components es destinin a activitats de docència i/o a l'elaboració d'elements de diagnòstic i teràpia, per part del mateix Banc de Sang i Teixits o altres organitzacions o entitats.

Declaro que:

- He rebut informació complementària i entenedora referent a:
 - La naturalesa de la sang i els seus components, els mecanismes de la donació i els beneficis que se'n deriven.
 - Els motius que justifiquen la necessitat de ser explorat, les causes d'exclusió i de rebuig de la sang obtinguda i la importància del consentiment.
 - La possibilitat de suspendre o excloure la donació, en qualsevol moment, i de revocar el consentiment per conservar-ne el producte o aplicar-lo a tasques de recerca, si és el cas.
 - El compromís que es garantirà la traçabilitat de la donació i que se m'oferirà la informació que s'obtingui de les anàlisis, si és important per a la meua salut.
 - La importància que informi de qualsevol malaltia posterior a la donació que pugui comprometre l'ús de la sang.
- He entès la informació i m'han estat contestades satisfactòriament les preguntes que, si és el cas, he plantejat.
- Es cert i verídic tot el que he fet constar al qüestionari que he emplenat.
- Conec que la donació de sang és voluntària i altruista i que, en conseqüència, no rebré cap compensació econòmica ni de cap tipus; tampoc en el cas que investigacions autoritzades amb el producte de la donació puguin generar beneficis.

A emplenar pel responsable de l'entrevista

Número de donant _____	
Data d'extracció _____	
Codi col·lecta _____	Tipus donació _____
Pes _____ Hb _____	TA _____
Pols _____	Tipus bossa _____
CIP (Codi de la Targeta Sanitària de CatSalut) _____	
Resp. Infermeria _____	
Observacions _____	

Condicions bàsiques per a la donació**SÍ NO**Tens més de 18 anys i peses 50 quilos o més? SÍ NOEt trobes bé de salut? _____ SÍ NOSi ets dona, estàs embarassada o ho has estat en els darrers 6 mesos? _____ SÍ NO**País de naixement**

Del donant _____

De la mare _____

Data de l'últim viatge al país de naixement _____

TRACTAMENT DE DADES DE CARÀCTER PERSONAL**Consento que:**

- El Banc de Sang i Teixits (BST) pugui utilitzar la meves dades de caràcter personal per comunicar-me la informació que consideri d'interès sobre la donació de sang.
- El BST faciliti a les organitzacions que fan trameses de correu postal o enviaments de correu electrònic o de missatges de text, o trucades telefòniques, només les meves dades imprescindibles amb la finalitat única d'informar-me o convocar-me amb motiu de campanyes de donació. Aquests tercers es comprometen a respectar la política del BST sobre confidencialitat i protecció de dades de caràcter personal dels interessats.

Declaro que:

- Se m'ha informat, en compliment del que és obligatori, que les meves dades de caràcter personal s'incorporaran, tal com és necessari, al fitxer del Registre de Donants de Sang de Catalunya que gestiona el BST i del qual és titular la Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitàries del Departament de Salut, amb la finalitat imprescindible de regir adequadament el procés de donació i d'aplicació d'hemoderivats.
- Se m'ha garantit que les dades es conservaran confidencialment, sotmeses a mesures de seguretat d'alt nivell, sense perjudici de les excepcions que estableixen les lleis.
- Entenc que, sempre que vulgui, em podré adreçar al responsable del fitxer (BST, pg. Taulat, 116, 08005 Barcelona, tel. 93 557 35 00) a fi d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació, oposició, oblit, limitació del tractament i portabilitat de les dades, d'acord amb els termes normatius aplicables.

Pots consultar la política de protecció de dades a **bancsang.net** o demanar-la als espais de donació.

Nom i cognoms del donant _____

Signatura _____

Considero que el donant és:

 NO APTÉ (se li han explicat els motius) **APTÉ amb analítica UNIVERSAL**CHAGAS SÍ NOMALÀRIA SÍ NOWNV SÍ NO

Nom i cognoms de la persona responsable de l'entrevista _____

Signatura _____

Comprensió del fullet informatiu	sí no	En els darrers 12 mesos	sí no
El Banc de Sang t'ha proporcionat informació escrita i comprensible sobre la donació de sang? _____ <i>(si tens cap dubte, fes les preguntes que consideris pertinents als professionals que t'atendran)</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Has viatjat fora d'Espanya? _____ On? _____ Data de la tornada _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Precaució per a les properes 12 hores		En alguna ocasió, en el transcurs de la teva vida	
Has de fer alguna activitat laboral o esportiva perillosa (escafandrisme, escalada...) o conduir un vehicle de transport públic? _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Has residit fora d'Espanya? _____ On? _____ Durada de l'estada _____ Data de la tornada _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Trobar-te en llista d'espera		Has viatjat a Amèrica? _____ On? _____ Data de la tornada _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Estàs actualment en llista d'espera per a una consulta o exploració mèdica? _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Has viscut més d'un any –sumant tots els períodes de permanència– al Regne Unit (Anglaterra, Gal·les, Escòcia, Irlanda del Nord, Illes del Canal, illa de Man) durant el període 1980-1996? _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Medicació		Has estat exclòs com a donant? _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Estàs prenent o has pres, en els darrers dies, algun medicament? _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Has tingut alguna malaltia greu que hagi exigint un control mèdic periòdic? _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Has pres alguna vegada medicació per un problema de pròstata o alopecía (Finasteride, Avidart, Duagen, Proscar, Propecia, Finasterida, Eucoprost o Ativol)? _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Has tingut hepatitis, icterícia o problemes de fetge? _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Has pres alguna vegada medicació per l'acné (Neotigason, Roacutan, Tigason o Isotrex)? _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Has patit alguna malaltia infecciosa com ara malaltia de Chagas, leishmaniosi, mononucleosi infecciosa, tuberculosi, sífilis o gonorrea, entre d'altres? _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
En les darreres 2 setmanes		Has patit o creus que pots haver patit malària? _____ Data de la fi dels símptomes _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Has tingut febre acompanyada de mal de cap i malestar general? _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Has tingut alguna malaltia greu de pulmó, cervell, ronyó, tiroide, aparell digestiu o en altres localitzacions? _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Has anat al dentista? _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Has tingut problemes de cor o de tensió arterial (pressió sanguínia)? _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
En el darrer mes		Has tingut episodis repetits de crisis epilèptiques, convulsions o síncope? _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Has estat en contacte amb alguna persona que tingués una malaltia infecciosa contagiosa? _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Pateixes diabetis tractada amb insulina? _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Has viatjat fora de Catalunya? _____ On? <i>(Província espanyola o país)</i> _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Has tingut algun tipus de càncer? _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
En els darrers 2 mesos		Has sofert alguna malaltia o reacció al·lèrgica greu? _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Has rebut alguna vacuna? _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Has tingut algun problema hemorràgic o alguna malaltia de la sang com ara anèmia o excés de glòbuls vermells? _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
En els darrers 4 mesos		Has rebut alguna transfusió de sang o de factors de coagulació? _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Has fet una consulta a un metge o has estat hospitalitzat? _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Has rebut hormona de creixement d'origen humà (abans de 1987)? _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Has estat sotmès a una endoscòpia (colonoscòpia, gastroscòpia, rectoscòpia o altres)? _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Has rebut algun òrgan o teixit (duramàter, còrnia...)? _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Has estat tractat amb acupuntura o t'has fet un pírcing amb material que no és d'un sol ús? _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Tu o algun dels teus familiars pateix o ha patit encefalopatia espongiforme (la malaltia de Creutzfeldt-Jakob)? _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
T'has fet un tatuatge? _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Has tingut o tens infecció pel virus limfotròfic humà (HTLV-I/II)? _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Has tingut contacte amb la sang d'una altra persona per punxada accidental o esquitxada? _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Has conviscut o has mantingut contacte íntim amb algú que tingués hepatitis o icterícia, o que fos portador del virus de l'hepatitis? _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Has estat sotmès a una intervenció quirúrgica? _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		