

HAU ADIERAZI NAHI DUT:

- Gaixoei laguntzeagatik bakarrik ematen dut odola
- Inork ez nau behartu odola ematera.
- Odolaren bidez transmititu daitezkeen gaixotasunak kutsatzeko arriskua duten jardueri buruzko informazioa irakurri dut gaur eta egokia iruditu zaidan edozein galdera egiteko aukera izan dut.
- Ulertzen dut jarduera horiek egin izan banitu, ezingo nukeela nire edola eman, odol hori jasotzen duen gaixoarentzat arrisku bat izango litzatekeelako, nahiz eta unitate guztiak zorrozetasun handienaz analizatuak diren odola inori eman aurretik.
- Fede onez erantzun diet nire osasunari buruz egin dizkidaten galdera guztiei.
- Ezagutzen dut odola emateko prozedura eta edo-zein unetan eten dezakedala egokia iruditzen bazait. Horrexegatik sinatzen dut nire onespena emanez.

- Emaniko datu pertsonalak "Emaile erregistroa" izeneko agiritegian sartuko dira. Horien xedea Euskal Autonomia Erkidegoko odol, ehun, muin eta organo emaileak sustatzea eta erakartzea; ematearen aldeko jarrera ziurtatzea; emanaldiak ebaluatzea eta baliabideak ospitaleen artean banatzearen balorazioa egitea izango da. Ardura Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzuaren Asistentzia Sanitarioko Zuzendaritzarena izango da.
- Galdeketa erantzutea derrigorrezkoa izango da, ezinbestekoak direlako datuak emateko xedearen tratamendurako.
- Informazioa eman nahi ez dela ulertzen bada, ezinezkoa izango da emanaldia egitea.
- Datuak kontsultatzeko, zuzentzeko, baliogabetzeko edo kontra egiteko eskubideak Asistentzia Sanitarioko Zuzendaritzan egin ahal izango dira: Araba, 45. 01006 Vitoria-Gasteiz (Araba).

Dokumentu honetan azaltzen diren datuak erabiltzeko baimena ematen dut, gaur egingo dudan ematearen gaineko informazioa helaraz diezadaten, emate berri baterako hitzordua eman diezadaten, odol emateen gaineko informazio orokorra helaraz diezadaten eta odol emaileen elkarten argitalpenak edo haiek antolaturiko jardura sozialetarako gonbidapenak jaso ditzadan. Azken horiek odol emaileen sustapena, erakarpena eta fidelak bihurtzearen esparruan Transfusio eta Giza Ehunen Euskal Zentroarekin lankidetzan dabilzan elkarteek antolaturikoak dira. Baimen hau baliogabetzeko eskubidea izango dut edozein unetan.

Emailearen sinadura

<p>IZENA / NOMBRE</p> <p>1. ABIZENA / 1^{er} APELLIDO</p> <p>2. ABIZENA / 2^o APELLIDO</p>	<p>EMAILE ZK. / N° DONANTE</p> <p>JAIOTZE DATA / FECHA NACIMIENTO</p> <p>NAN / D.N.I.</p> <p style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> GIZON HOMBRE <input type="checkbox"/> EMAKUME MUJER </p>	<p>POLTSAREN ERREFERENTZIA REFERENCIA DE LA BOLSA</p>
<p>HELBIDEA / DIRECCIÓN N° SOLAIRUA PISO</p>		
<p>HERRIA P.K. LURRALDEA TEL. POBLACIÓN C.P. PROVINCIA TELF.</p>		
<p>ESKUKO TELEFONOA E-MAILA MÓVIL E-MAIL:</p>		
<p>Data Pisua A / T Pultsua Hb Fecha Peso T / A Pulso Hb</p>		
<p>Esklusio zk. Hasiera data Amaiera data N° Exclusión Fecha de inicio Fecha final</p>		
<p>OM _____</p> <p>OE _____</p> <p>OA _____</p>	<p>Oharrak Observaciones</p>	<p>ATERATZE MOTA TIPO EXTRACCIÓN</p>
<p>ELKARRIZKETA EGIN DUEN PERTSONAL SANITARIOAREN KODEA CÓDIGO PERSONAL SANITARIO QUE REALIZA LA ENTREVISTA</p>		<p>ODOL-ATERATZE LANTALDEAREN KODEA CODIGO DEL PERSONAL DE EXTRACCIÓN</p>

ODOLA EMAN AURRETIK KONTUAN IZAN BEHARREKOA

- 18 eta 65 urte artekoa izan behar duzu.
- 50 kilo baino gehiago pisatu behar duzu.
- Odola emateko maiztasun arrunta 3 hilero da.
- Odol-emateen urteroko gehieneko kopurua: 4 aldiz gizonezkoek
3 aldiz emakumezkoek ,
- Ez da komeni odola ematea, baldin eta hurrengo 24 orduetan: ibilgailu handiak gidatuko badituzu (anbulantziak,...) lan edo kirol arriskutsuak egingo badituzu.

OSASUN GALDEKETA

EZABATU
DAGOKIONA

	BAI	EZ
Gaur egun beste autonomia erkidego bateko odol-emailea zara (noiz eman zenuen odola azken aldiz).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gaur egun ondoezik edo gaixorik zaude.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laster hauetako bat egin behar duzu: azterketa edo ebakuntza, kontsulta, endoskopia edo analitika.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Azken astean dentistarenera joan zara.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inoiz ospitaleratu eta egon zara.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Azken hilabeteotan inplanteren bat, azalean edo mukosetan zulaketa edo tatuajeren bat, eta/edo endoskopia egin dizute.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inoiz anemia izan duzu edo burdinazko tratamendua jarri dizute.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uste duzu zauriek ixteko edo odol jarria eteteko denbora asko behar dutela.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inoiz odol, plasma edo plaketan transfusioa egin dizute.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zuk edo zure ingurukoren batek hepatitis a izan duzue edo horren kontrako txertoa jarri dizute.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gibelean alterazioen bat detektatu dizute azterketa batean.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bihotzeko gaixotasunen bat izan duzu: murmurioa, arritmia, bihotzurreko minak, infartuak.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hipertentsioatik tratamenduan zaude.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arnas hartzeko gaixotasun kronikoren bat duzu: bronkitisa, enfisema, asma.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zuk edo zure ingurukoren batek tuberkulosia izan duzue.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alergia motaren bat duzu (polena, hautsa, akaroak...).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inoiz epilepsia-krisiren bat izan duzu.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inoiz koman egon zara istripu edo gaixotasunen batengatik.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Askotan konortea galdu edo zorabioak izaten dituzu.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Giltzurrunen gaixotasun larriren bat edo giltzurruneko kolikoak izan dituzu.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetesa duzu <input type="checkbox"/> Ez <input type="checkbox"/> Bai Tratamendua = <input type="checkbox"/> Dieta <input type="checkbox"/> ADO <input type="checkbox"/> Intsulina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiroideko alterazio bat izan duzu (hipertiroidismoa, hipotiroidismoa, bozioa...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sabeleko edo duodenoko ultzera diagnostikatu dizute.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beherakoaren kontrako tratamendua behar izan duzu edo ospitaleratu zara.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haurdun zaude, edo azken 9 hilabeteotan haurdun egon zara, edo gaur egun edoskitzaroan zaude.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gaixotasun ginekologiko larriren bat izan duzu.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sukar tifoideoak, bruzelusia, sukar erreumatikoa, paludismoa edo Chagas-en gaixotasuna izan duzu.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erresuma Batuan bizi izan zara 1980-1996 bitarteko epean edo zuk edo zure familiak Creutzfeld-Jakob gaixotasunaren aurrekariak edo horren aldaeraren bat izan duzue.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zu edo zure gurasoetako bat Ekialdeko Europan, Afrikan (Iparraldean edo Sahara azpian), Erdialdeko Amerikan, Hego Amerikan, Asian edo Ekialdeko Urrunean bizi izan zarete epe luzez.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atzerrira bidaiatu egin duzu azken 12 hilabeteotan.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Txertoren bat jarri dizute azken 12 hilabeteotan.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tumore bat detektatu dizute, eta erazi egin dizute edo aztertzen ari dira.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neurokirurgiako (burmuinekoa) ebakuntza egin dizute.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Txerto, medikamentu edo drogaren bat (naturala zein sintetikoa) hartu duzu.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Azken astean medikamenturen bat (aspirina barne) hartu duzu.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tratamenduren bat izan duzu pilulen bidez aknerako, psoriasisiko edo hilea ez erortzeko.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inoiz giza-hormonaren bat eman dizute (hazteko, esterilitaterako...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bikote egonkorra baduzu, azken 6 hilabeteotan sexu harremanak edo praktika arriskutsuak izan dituzu zure bikotea ez den batekin, pertsona arriskutsuak barne (prostituzioa, drogazaletasuna, promiskuitatea, etab.).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bikote egonkorrik ez baduzu, azken 6 hilabeteotan sexu harremanak edo praktika arriskutsuak izan dituzu pertsona arriskutsuekin (prostituzioa, drogazaletasuna, promiskuitatea, etab.).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inoiz gaixotasun benereoren bat izan duzu (sifilia, gonorea, herpes genitala...).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zuk edo zurekin harremana izan duen batek gaixotasun infekzioso larri bat izan duzue (hepatitisa, hiesa, barizela).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inoiz odola ematen saiatu zara eta ezin izan duzu.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zure ustez, zure odola modu berezian aztertu behar da, arrazoi zehatz batengatik.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drogaren bat hartzen duzu edo hartu duzu inoiz ahotik, sudurretik edo zainetatik.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zerbait ez baduzu ulertu, sendagile taldea zuri laguntzeko prest daukazu. Galdetu beldurrik gabe