



ରକ୍ତଦାତାଙ୍କ ପାଇଁ ପ୍ରଶ୍ନାବଳୀ ଓ ସମ୍ବନ୍ଧିତପତ୍ର



ଲାଭସେନୁ ନଂ: _____

ରକ୍ତଭଣ୍ଡାରର ନାମ ଓ ଠିକଣା:

ରକ୍ତ ଯୁନିଟ୍ ନଂ: _____

CONFIDENTIAL/ ଗୋପନିୟତା

ଆବଶ୍ୟକ ସ୍ଥଳେ [✓] ଚିହ୍ନ ଦିଅନ୍ତୁ

ନିମ୍ନଲିଖିତ ପ୍ରଶ୍ନଗୁଡ଼ିକର ସଠିକ୍ ଉତ୍ତର ଦିଅନ୍ତୁ । ଏହା ଆପଣଙ୍କୁ ଓ ଆପଣଙ୍କର ରକ୍ତ ପାଉଥିବା ରୋଗୀଙ୍କୁ ସୁରକ୍ଷିତ ରଖିବାରେ ସାହାଯ୍ୟ କରିବ ।

ନାମ : ପୁରୁଷ ସ୍ତ୍ରୀ

ଜନ୍ମ ତାରିଖ: ବୟସ: ପିତା/ସ୍ୱାମୀଙ୍କ ନାମ:

ପେଶା: ଅନୁଷ୍ଠାନର ନାମ:

ଯୋଗାଯୋଗ ପାଇଁ ଠିକଣା:

ଦୂରଭାଷ ନଂ.: ମୋବାଇଲ ନଂ.:

ଆପଣଙ୍କୁ ମୋବାଇଲରେ ଯୋଗାଯୋଗ କରିବାକୁ ଇଚ୍ଛୁକ କି? ହଁ ନା

ଫ୍ୟାକ୍ସ ନଂ.: ଇ-ମେଲ:

ଏହା ପୂର୍ବରୁ ଆପଣ ରକ୍ତଦାନ କରିଛନ୍ତି କି? ହଁ ନା

ଯଦି ହଁ, ପୂର୍ବରୁ କେତେଥର ରକ୍ତଦାନ କରିଛନ୍ତି? ଶେଷଥର କେବେ ରକ୍ତଦାନ କରିଛନ୍ତି?

ଆପଣ ରକ୍ତ ବର୍ଗ: କେତେବେଳେ ଖାଦ୍ୟ ଗ୍ରହଣ କରିଛନ୍ତି?

ରକ୍ତଦାନ କରିବା ସମୟରେ/ପରେ କୌଣସି ଅସୁବିଧା ହୋଇଥିଲା କି? ହଁ ନା

୧. ଆଜି ଆପଣ ସୁସ୍ଥ ଅନୁଭବ କରୁଛନ୍ତି କି? ହଁ ନା
୨. ଚାରି ଘଣ୍ଟା ମଧ୍ୟରେ ଆପଣ କିଛି ଖାଦ୍ୟ ଗ୍ରହଣ କରିଛନ୍ତି କି? ହଁ ନା
୩. ଗତ ରାତିରେ ଆପଣଙ୍କୁ ଭଲ ଭାବରେ ନିଦ ହୋଇଥିଲା କି? ହଁ ନା
୪. କୌଣସି କାରଣ ଯୋଗୁଁ ବିଶ୍ୱାସ କରୁଛନ୍ତି କି ଆପଣ କାମଳ, ମ୍ୟାଲେରିଆ, ଏଚ୍, ଆଇ.ଭି./ଏଡସ୍ ଓ ଯୌନ ରୋଗରେ ସଂକ୍ରମିତ? ହଁ ନା
୫. ଗତ ୬ ମାସ ମଧ୍ୟରେ ନିମ୍ନଲିଖିତ ରୋଗରେ ପୀଡ଼ିତ ଥିଲେ କି?
- ହୃଦ୍‌ଓଜନ କମିଯିବା ହଁ ନା
 - ଦୀର୍ଘ ଦିନର ଜ୍ୱର ହଁ ନା
 - ବାରମ୍ବାର ପତଳା ଝାଡ଼ା ହଁ ନା
 - ଗ୍ରନ୍ଥି ବୃଦ୍ଧି ହଁ ନା
୬. ଗତ ୬ ମାସ ମଧ୍ୟରେ ଆପଣ ଚିତା କୁଟାଇବା, ଦନ୍ତ ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ଚିକିତ୍ସା, କାନ ଫୋଡ଼ାଇଛନ୍ତି କି? ହଁ ନା
୭. ଆପଣ ନିମ୍ନଲିଖିତ କୌଣସି ରୋଗରେ ପୀଡ଼ିତ ହୋଇଛନ୍ତି କି?
- ହୃଦ୍‌ରୋଗ ହଁ ନା
 - ଅପସ୍ମାର ହଁ ନା
 - କାମଳ ରୋଗ ହଁ ନା
 - ଶ୍ୱାସରୋଗ ହଁ ନା
 - ମଧୁମେହ ହଁ ନା
 - ହେପାଟାଇଟିସ ବି/ସି ହଁ ନା
 - ବୃକକ ରୋଗ ହଁ ନା
 - ଯକ୍ଷ୍ମା ହଁ ନା
 - ଯୌନରୋଗ ହଁ ନା
 - ମୁର୍ଚ୍ଛାଯିବା ହଁ ନା
 - କର୍କଟରୋଗ ହଁ ନା
 - ଅସ୍ୱାଭାବିକ ରକ୍ତସ୍ରାବ ହଁ ନା
 - ଆଲର୍ଜି ହଁ ନା
 - ମ୍ୟାଲେରିଆ ହଁ ନା
 - ଆନ୍ତ୍ରିକ ଜ୍ୱର ହଁ ନା

ଗତ ଦିନ ମଧ୍ୟରେ ଆପଣ ନିମ୍ନଲିଖିତ କୌଣସି ଔଷଧ/ଦ୍ରବ୍ୟ ଗ୍ରହଣ କରିଛନ୍ତି କି?

- ଆଣ୍ଟିବାୟୋଟିକ୍ ହଁ ନା
- ଆସପିନ ହଁ ନା
- ମାଦକ ଦ୍ରବ୍ୟ ହଁ ନା
- ଷ୍ଟେରଏଡ ହଁ ନା
- ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଟୀକା ହଁ ନା
- କୁକୁର କାମୁଡା/ରାବିଜ୍ ଟୀକା (୧ ବର୍ଷ ମଧ୍ୟରେ) ହଁ ନା

୮. ଗତ ୬ ମାସ ମଧ୍ୟରେ ଆପଣଙ୍କର ନିମ୍ନଲିଖିତ କୌଣସି ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ହୋଇଥିଲା କି କିମ୍ବା ରକ୍ତ ଗ୍ରହଣ କରିଛନ୍ତି କି?

- ଜଟିଳ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ହଁ ନା
- ସରଳ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ହଁ ନା
- ରକ୍ତ ଗ୍ରହଣ ହଁ ନା

୯. ଯଦି ରକ୍ତଦାତା ସ୍ତ୍ରୀ ଲୋକ ଅଟନ୍ତି ।

- ଆପଣ ଗର୍ଭବତୀ କି? ହଁ ନା
- ଆପଣ ଗତ ୩ମାସ ମଧ୍ୟରେ ଗର୍ଭପାତ କରାଇଛନ୍ତି କି? ହଁ ନା
- ଆପଣଙ୍କର ଏକ ବର୍ଷରୁ କମ୍ ବୟସର ସନ୍ତାନ ଅଛନ୍ତି କି? ହଁ ନା
- ଶିଶୁ ଏପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ କ୍ଷୀର ଖାଉଛି କି? ହଁ ନା
- ଆପଣଙ୍କର ବର୍ତ୍ତମାନ ରତ୍ନଗ୍ରାହଣ ହେଉଛି କି? ହଁ ନା

୧୦. ଆପଣଙ୍କ ପ୍ରଦତ୍ତ ଠିକଣାରେ କୌଣସି ଅସ୍ୱାଭାବିକ ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷାଫଳ ଜାଣିବାକୁ ଆପଣ ଇଚ୍ଛୁକ କି?

ହଁ ନା

୧୧. ଆପଣ ପ୍ରଶ୍ନାବଳୀରେ ଥିବା ସମସ୍ତ ପ୍ରଶ୍ନକୁ ବୁଝି ଉତ୍ତର ଦେଇଛନ୍ତି କି? (ଯଦି କୌଣସି ଭୁଲ ଉତ୍ତର ଦିଅନ୍ତି କିମ୍ବା କିଛି ତଥ୍ୟ ଲୁଚାଇଛନ୍ତି ତାହା ଆପଣଙ୍କ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଓ ରକ୍ତଗ୍ରହଣ କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ପାଇଁ କ୍ଷତିକାରକ ଅଟେ)

ହଁ ନା

ମୁଁ ବୁଝିଅଛି ଯେ,

- (କ) ରକ୍ତଦାନ ଏକ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ସ୍ଵେଚ୍ଛାକୃତ କାର୍ଯ୍ୟ ଅଟେ ଏବଂ ଏଥିପାଇଁ କୌଣସି ପାରିତୋଷିକ/ ଦ୍ରବ୍ୟ ଗ୍ରହଣ କରି ନାହିଁ ।
- (ଖ) ରକ୍ତ/ରକ୍ତର ଉପାଦାନ, ଦାନ କରିବା ଏକ ଚିକିତ୍ସା ପଦ୍ଧତି ଏବଂ ଏହା ସ୍ଵେଚ୍ଛାକୃତ ଭାବେ ଦାନ କରୁଥିବାରୁ ମୁଁ ଏହି ପ୍ରକ୍ରିୟା ଦ୍ଵାରା ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ସମସ୍ତ ବିପଦକୁ ଗ୍ରହଣ କରୁଛି ।
- (ଗ) ସୁରକ୍ଷିତ ରକ୍ତ ପାଇଁ ମୋର ହେପାଟାଇଟିସ୍ 'ବି', ହେପାଟାଇଟିସ୍ 'ସି', ମ୍ୟାଲେରିଆ, ଏଚ୍.ଆଇ.ଭି./ଏଡସ୍, ହୌନରାଗ ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ଏବଂ ଏହା ସହିତ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଆବଶ୍ୟକୀୟ ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷଣ ହେବ ।

ମୁଁ ନିଷେଧ କରୁଅଛି ଯେ, ମୋ ଦ୍ଵାରା ପ୍ରଦତ୍ତ ସମସ୍ତ ତଥ୍ୟ ଏବଂ ରକ୍ତଦାନ ବିଷୟରେ କୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତି ବିଶେଷ କିମ୍ବା ସରକାରୀ ସଂସ୍ଥାକୁ ମୋର ପୂର୍ବାନୁମତି ବିନା ଜଣାଇବେ ନାହିଁ ।

ତାରିଖ: _____ ସମୟ: _____ ରକ୍ତଦାତାଙ୍କ ସ୍ଵାକ୍ଷର: _____

ସାଧରଣ ସ୍ଵାସ୍ଥ୍ୟ ପରୀକ୍ଷା:

ଓଜନ _____ ପଲ୍ସ୍ _____ ହିମୋଗ୍ଲୋବିନ୍ _____

ରକ୍ତଗାଠ _____ ତାପମାତ୍ରା _____

ରକ୍ତଦାନ ପାଇଁ ଉପଯୁକ୍ତ

ରକ୍ତଦାନ ପାଇଁ ଅନୁପଯୁକ୍ତ

କାରଣ _____

ଚିକିତ୍ସା ଅଧିକାରୀଙ୍କ ସ୍ଵାକ୍ଷର _____

ସୁରକ୍ଷିତ ରକ୍ତ, ସୁସ୍ଥ ରକ୍ତଦାତାଙ୍କ ଠାରୁ ଆରମ୍ଭ ହୁଏ ।