
 Tartu Ülikooli Kliinikum	 Punainen Risti Veripalvelu
--	--

Luuüdi doonorite registriga liitumise vorm

Isikuandmed:

Isikukood: _____

Perekonnanimi: _____

Eesnimi (nimed): _____

Elukoht: _____

Postiaadress: _____

Telefon/kodus: _____ Mobiil: _____

E-post: _____

Täidetakse vereproovi võtnud isiku poolt:

Isik on identifitseeritud isikutunnistusega kehtiva pildiga dokumendi alusel

Kuupäev: _____ Nimi trükitähtedega ja allkiri: _____

Täidetakse luuüdi doonorite registries:

LYR _____

Date: _____ Name: _____

Küsimustik luuüdi doonorite registriga liituja tervisliku seisundi kohta:

Te olete liitumas luuüdi doonorite registriga. Kuna vereloome tüvirakkude loovutamine on vabatahtlik, siis me püüame vältida situatsioone, mis võivad kahjustada doonorit või põhjustada talle ebamugavust.

Palun vastake järgnevatele küsimustele ausalt ja vajadusel kontakteeruge enne vere analüüside andmist registriga telefonil 7 319 661 või 7 319 563 või e-postiga aadressil luuydi@kliinikum.ee

Põhinõuded doonorile on sarnased veredoonoritele kehtestatud nõuetega.

		jah	ei
1	Kas Teie tervis on korras ja Teil ei ole ühtegi haigutele viitavat tunnust?		
2	Kas Teil on kunagi olnud pikaajalist haigestumist? _____		
3	Kas Te tarvitate regulaarselt ravimeid? _____		
4	Kas Teil on allergiat? _____		
5	Kas Teie sugulastel on diagnoositud veritsus- või trombootilisi haigusi? _____		

Kas Teil on veel midagi olulist lisada oma tervisliku seisundi kohta

Ma olen lugenud infomaterjali liitumise kohta luuüdi doonorite registriga ja kinnitan, et minu poolt esitatud informatsioon on tõene. Soovin liituda Soome Punase Risti Verekeskuse Luuüdi Doonorite Registriga.

Kuupäev: _____

Allkiri: _____