

## İYİLEŞMİŞ COVID-19 PLAZMA BAĞIŞÇISI İÇİN SORGULAMA FORMU

1. COVID-19 tanısıyla tedavi gördünüz/hastanede yattınız mı?
2. İyileşmiş COVID-19 hastası plazma bağışçısı bilgilendirilmiş onam formu okuyup anladınız mı?
3. Kendinizi sağlıklı ve iyi hissediyor musunuz?
4. Tehlikeli bir işte çalışıyor musunuz? Ya da tehlikeli bir hobiniz var mıdır?
5. Daha önce yaptığınız bir kan bağıışı başvurusu herhangi bir nedenle geri çevrildi mi?
6. Prostat büyümesi, sivilce, sedef hastalığı veya kellik için herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz?
7. Herhangi bir enfeksiyon hastalığı için ilaç (Antibiyotik, Ateş düşürücü gibi) aldınız mı?
8. Son 5 gün içinde aspirin, herhangi bir ağrı kesici veya romatizma ilacı aldınız mı?
9. Allerjik reaksiyon geçirdiniz mi, buna yönelik tedavi aldınız mı?
10. Yukarıda belirtilenler dışında başka bir ilaç (Hipertansiyon vb) kullanıyor musunuz?
11. Son 12 ay içinde diş tedavisi oldunuz mu?
12. Son 1 hafta içinde ishal (Diare) oldunuz mu?
13. Son 1 ay içinde herhangi bir aşı oldunuz mu?
14. Kronik (Müzmin) bir hastalığınız var mı?
15. Para veya uyuşturucu karşılığında cinsel ilişkiniz oldu mu?
16. Frengi (Sifiliz) veya bel soğukluğu (Gonore) nedeni ile tedavi oldunuz mu?
17. AIDS hastalığınız var mı, kendiniz de böyle bir hastalık olduğuna dair bir şüphemiz var mı?
18. AIDS hastası olduğunuzu bildiğiniz biri ile cinsel ilişkiniz oldu mu?
19. Kan ve kan ürünü alan, diyalize giren veya hemofili hastası biri ile cinsel ilişkiniz oldu mu?
20. Hiç uyuşturucu kullandınız mı?
21. İnsülin, büyüme hormonu, immünglobulin, tamoksifen kullandınız mı?
22. Son 12 ay içinde ameliyat veya endoskopik muayene oldunuz mu?
23. Kalp-damar, akciğer, mide-barsak, böbrek hastalığınız var mı?
24. Bugüne kadar hiç nöbet, sara (Epilepsi) krizi veya felç geçirdiniz mi?
25. Bugüne kadar hiç kanser tanısı aldınız mı, kanser tedavisi gördünüz mü?
26. Şeker hastalığınız ya da yaygın romatizmal bir hastalığınız var mı?
27. Kanamalı bir hastalık veya kan hastalığınız var mı?
28. Sıtma (malarya), Verem (tüberküloz), Malta humması (peynir hastalığı, brucella), Kemik iltihabı (osteomyelit) veya Kara humma (kala-azar) geçirdiniz mi?
29. Hepatit (Sarılık) geçirdiniz mi, taşıyıcısı mısınız?
30. Hepatit (Sarılık) olan biriyle aynı evde yaşıyor musunuz veya cinsel ilişkiniz oldu mu?
31. Toksoplazma geçirdiniz mi?
32. Kamerun, Orta Afrika, Çad, Kongo, Ekvatoryal Gine, Gabon, Nijer ya da Nijerya'da hiç bulundunuz mu?
33. 1980-1996 arasında İngiltere, Kuzey İrlanda, Galler yada İskoçya'da bulundunuz mu?
34. Son 3 yıl içinde yukarıdaki ülkeler dışında başka ülkelerde bulundunuz mu?
35. Ailenizde Deli Dana Hastalığı (Creutzfeldt – Jacob Hastalığı) olan birisi oldu mu?
36. Size dura mater (Beyin zarı) veya kornea nakli yapıldı mı?
37. Son 12 ay içinde size kan, doku veya organ nakli yapıldı mı?
38. Son 12 ay içinde bir başkasının kanı ile temasınız oldu mu?
39. Son 12 ay içinde akupunktur, botoks, dövme, hacamat, takı için cilt deldirme, saç ekimi veya estetik müdahaleler yaptırdınız mı?
40. Son 12 ay içinde hayvan ısırığı nedeni ile kuduz aşısı oldunuz mu?
41. Son 12 ay içinde üç günden fazla tutuklu kaldınız mı veya üç günden fazla tutuklu kalan birisiyle cinsel ilişkiniz oldu mu?
42. Son kan bağıışı tariniz?

**Erkekler İçin**

43. Bugüne dek hiç erkek erkeęe cinsel iliřkide bulundunuz mu?

**Kadınlar İçin**

44. Őimdiye dek gebe (doęum ya da dūřük) kaldınız mı?