

**Dotazník pro dárce stolice před plánovanou fekální bakterioterapií**

Pan/paní .....

Datum narození (rodné číslo) .....

Fekální bakterioterapie je léčebný postup, při kterém se přenese upravená stolice od zdravého a náležitě vyšetřeného dárce do střeva příjemce - pacienta s opakujícím se průjmem vyvolaným *Clostridium difficile*. Cílem léčebného postupu je obnovit porušené složení střevní mikroflóry u příjemce. Údaje v dotazníku jsou důvěrné a slouží k posouzení zdravotního stavu dárce a rizika možného přenosu infekčního onemocnění z dárce stolice na příjemce. Proto je nutné pečlivé a pravdivé vyplnění všech údajů. Zatajení některých informací může zvýšit riziko přenosu závažné infekce na příjemce stolice a může vést k poškození jeho zdraví.

**Onemocnění trávicího traktu**

- Jsem nebo byl jsem léčený pro ulcerózní kolitidu, Crohnovu chorobu, dráždivý tračník, chronickou zácpu nebo chronický průjem  
ano ne (pokud ano, jaké .....) )
- Prodělal jsem operaci trávicího traktu na střevech, žlučníku, slinivce, játrech)  
ano ne (pokud ano, jakou .....) )
- Jsem léčen pro jiné onemocnění trávicího traktu  
ano ne (pokud ano, jaké .....) )
- Byl jsem léčen pro nádor trávicího traktu  
ano ne
- Byly u mě zjištěny polypy, divertikly (výchlípky střevní stěny) nebo hemoroidy  
ano ne

**Faktory a onemocnění ovlivňující složení střevní mikrobioty**

- Hmotnost....., výška.....  
z těchto údajů lékař dopočítá hodnotu BMI: .....
- Užíval jsem antibiotika v období posledních 3 měsíců  
ano ne
- Prodělal jsem průjmové onemocnění v období posledních 3 měsíců  
ano ne
- Jsem léčen pro autoimunitní onemocnění (revmatoidní artritida, lupus a jiné)  
ano ne
- Užívám léky ovlivňující imunitní systém (kortikoidy, cytostatika, biologickou léčbu)  
ano ne
- Prodělal jsem chemoterapii nebo ozařování  
ano ne
- Jsem sledován pro jiné onemocnění lékařem .....
- .....
- .....

Trvale užívám léky .....

### **Infekční nemoci**

- Prodělal jsem poslední měsíc horečnaté onemocnění nebo jinou infekci (infekci dýchacího, močového, střevního traktu)  
ano ne (pokud ano, jaké .....)
- Jsem očkovaný proti .....
- Dostal jsem v minulosti transfuzi krve  
ano ne
- Byl jsem v minulosti odmítnut jako dárce krve  
ano ne
- Jsem léčen nebo jsem sledován pro sexuálně přenosnou nemoc (např. infekční žloutenku, HIV/AIDS, syfilis, kapavku, chlamydiovou infekci, genitální herpes a jiné)  
ano ne (pokud ano, jaké .....)
- Byl jsem v kontaktu s člověkem, u něhož byla prokázána sexuálně přenosná nemoc (např. infekční žloutenka, HIV/AIDS, syfilis, kapavka, chlamydiová infekce, genitální herpes a jiné)  
ano ne (pokud ano, jaké .....)
- Měl jsem sexuální kontakt s osobou s vysokým rizikem sexuálně přenosných infekcí (např. prostitutka, homosexuál, narkoman, náhodný sexuální kontakt) v průběhu posledních 12 měsíců  
ano ne
- Užil jsem někdy nitrožilně podávanou drogu  
ano ne
- Bylo mi v posledních 6 měsících provedeno tetování nebo piercing  
ano ne
- Cestoval jsem posledních 6 měsíců do oblastí se sníženým hygienickým standardem (Středomoří, Afrika, Asie, Střední a Jižní Amerika)  
ano ne (pokud ano: kdy a kam .....)
- Prodělává někdo ve Vaší rodině akutní infekční onemocnění (dýchací cesty, průjem)  
ano ne
- Pracuji ve zdravotnictví, v oblasti veterinární medicíny nebo v živočišné výrobě?  
ano ne

.....  
Datum

.....  
Podpis dárce

.....  
Podpis lékaře