



**REGIONALNE CENTRUM KRWIODAWSTWA I KRWIOLECZNICTWA  
im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu**

50-345 WROCLAW, UL. CZERWONEGO KRZYŻA 5/9

Centrala: tel.: 71 371 58 10. fax: 71 328 17 13

Sekretariat: tel.: 71 371 58 12

**ODDANIE KRWI KROK PO KROKU**

Najważniejsze informacje dotyczące krwiodawstwa znajdują się na tablicy ogłoszeń przy rejestracji.

***Prosimy, aby podczas całego procesu oddawania krwi mieć przy sobie dokument tożsamości!!! Trzeba go okazać w rejestracji, pracowni hematologicznej, gabinecie lekarskim oraz przed oddaniem krwi.***

1. **Szatnia** (przy wejściu głównym). Prosimy o pozostawienie okrycia wierzchniego, dużych toreb oraz założenie ochraniaczy na buty.
2. **Rejestracja** (okienka). Należy podać aktualny adres do korespondencji i numer kontaktowy telefonu. Przy zmianie adresu **konieczne jest zawiadomienie** o tym fakcie Centrum Krwiodawstwa.
3. **Pracownia Hematologiczna** (pokój nr 10). Po rejestracji zgłaszamy się w Pracowni Hematologicznej, w której zostaną pobrane próbki krwi do badań. Jeśli nie ma kolejki prosimy wchodzić bez wezwania.  
W celu otrzymania wyników badania morfologii krwi należy zgłosić to przed pobraniem osobie pobierającej próbki.
4. **Poczekalnia**. Oczekując na wyniki badań należy wypełnić kwestionariusz długopisem (nie ołówkiem). Kwestionariusz zawiera intymne pytania, dlatego należy wypełnić go samodzielnie, bez ingerencji innych osób (kwestionariusz wydaje rejestracja).
5. **Gabinet lekarski** (pokój nr 1.06 oraz 1.17). Czekamy w poczekalni na wezwanie do gabinetu lekarskiego. Krwiodawcy wzywani są pojedynczo. Lekarz przeprowadzi badanie i zabierze wypełniony kwestionariusz.
6. **Kawiarenka**. Przed oddaniem krwi zalecane jest skorzystanie z oferty kawiarenki. Dawcy zakwalifikowani na zabieg pobrania płytek lub osocza, ze względu na dłuższy czas poboru, proszeni są o skorzystanie z WC.
7. **Pobieranie krwi i jej składników** (I piętro). Schody lub winda znajdują się naprzeciwko wejścia głównego. Na I piętrze prosimy o udanie się korytarzem na lewo do umywalni p. 2.05.  
Każdego dawcę prosimy o staranne umycie zgięć łokciowych obu rąk płynem z dozownika. Na umytą skórę prosimy nie naciągać rękawów.
8. Dawca, który oddaje **krw pełną** oczekiwany jest w pokoju nr 2.04.
9. Dawca zakwalifikowany na zabieg pobrania **płytek** lub **osocza** proszony jest o zgłoszenie się w pokoju nr 2.03.

10. Po oddaniu krwi lub jej składników należy odpocząć przynajmniej 15 minut w poczekalni, a następnie powrócić do rejestracji na parterze.

11. Rejestracja. Wydaje zaświadczenia potrzebne do uzyskania: zwrotu kosztów przejazdu oraz zwolnienie do pracy lub szkoły, zaświadczenie do szpitala dla dawców rodzinnych, do klubów honorowych dawców krwi, zaświadczenie do odliczenia podatkowego.

12. Kasa (przy wejściu głównym). Dawca otrzymuje zwrot kosztów przejazdu oraz talon żywnościowy, na który w kawiarence dostaje czekolady.

Od dawcy przy oddaniu krwi pobiera się próbki krwi w celu wykonania badania grupy krwi oraz wirusów: HIV, WZW typu B i C, a także kiły i ALT-enzym wątrobowy.

Wyniki tych badań można odebrać osobiście w rejestracji po 5 dniach. Odbiór wyników przez inne osoby należy zgłosić w rejestracji w dniu oddania krwi.

W przypadku nieprawidłowych wyników, np. ALAT, dawca zostanie powiadomiony przez Centrum listem poleconym.

Osoby, które oddały krew po raz pierwszy i podały wrocławski adres, po legitymację dawcy honorowego mogą zgłosić się do rejestracji po 10 dniach. Osobom zamiejscowym legitymacja zostanie przesłana pocztą.

Po oddaniu krwi, jeżeli uważasz, że Twoja krew nie nadaje się do przetoczenia innemu człowiekowi i chcesz, aby cała donacja została wycofana - informację taką możesz przekazać lekarzowi Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa telefonicznie lub osobiście lub możesz wrzucić kartkę ze swoimi danymi do skrzynki przy rejestracji. Zrób to w jak najkrótszym czasie po oddaniu krwi, tak, aby pobrana krew można było jeszcze wycofać.

Pomiędzy momentem zakażenia i chwilą, gdy staje się możliwe wykrycie go drogą badań laboratoryjnych, upływa nawet 6 miesięcy. W tym okresie w żadnym przypadku nie wolno oddawać krwi, jeżeli przez ryzykowne kontakty naraziłeś się na niebezpieczeństwo.

#### **Ryzyko stwarzają:**

1. Wcześniej lub aktualnie stosowane narkotyki w postaci zastrzyków.
2. Kontakty seksualne z osobami stosującymi narkotyki w postaci zastrzyków.
3. Kontakty seksualne z wieloma partnerami/partnerkami.
4. Kontakty seksualne z wieloma partnerami, których znasz od niedawna.
5. Kontakty seksualne w celach zarobkowych.
6. Kontakty seksualne z osobami, u których testy w kierunku AIDS, kiły lub żółtaczki zakaźnej B lub C wypadły dodatnio.

## Produkty spożywcze bogate w żelazo (zawartość podana w 100 g)

### PRODUKTY ZBOŻOWE

Płatki zbożowe	2,0 mg
Pieczywo ciemne	2,5 mg
Pieczywo graham	2,3 mg
Chleb żytni pełnoziarnisty	3,3 mg

### SUCHE OWOCE

Suszone śliwki	2,9 mg
Suszone figi	3,0 mg
Rodzynki	2,2 mg

### MIĘSO/WĘDLINY

Półędwica wołowa	3,1 mg
Zając	3,8 mg
Salami	2,7 mg

### PODROBY

Wątróbka	8,0 mg
Nerki	5,7 mg
Kaszanka	6,4 mg

### RYBY I OWOCE MORZA

Małże	24,0 mg
Sardynki	3,2 mg
Łosoś	3,8 mg

### WARZYWA

Buraki	3,0 mg
Szpinak	4,0 mg
Pietruszka (korzeń)	3,5 mg

### INNE

Kakao	10,7 mg
Czekolada	2,2 mg
Migdały	4,2 mg
Orzechy pistacjowe	7,3 mg
Orzechy ziemne	2,0 mg

### PRODUKTY BOGATE W KWAS FOLIOWY

Wątroba, drożdże	200 µg
Salata, orzechy, migdały	100 - 200 µg
Zielone warzywa, kukurydza, jajka	50 - 100 µg
Banany, kiwi	20 - 25 µg

### DZIENNE ZAPOTRZEBOWANIE Kobiet na ŻELAZO

Pomiędzy 16 a 51 r. ż.	15 mg
Po menopauzie	10 mg
W ciąży	30 mg
Karmiących piersią	15 mg

**Wchłanianie żelaza  
ułatwiają:**  
witamina C, soki owocowe,  
obecność mięsa w posiłku;  
**utrudniają:**  
kawa, herbata, napoje  
typu cola, mleko, produkty  
bogate w błonnik.



**RCKiK**  
im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza  
we Wrocławiu

### ZGŁOSZENIE WYCOFANIA KRWI PO ODDANIU

### **UWAŻAM, ŻE MOJA KREW NIE NADAJE SIĘ DO CELÓW LECZNICZYCH**

Data oddania krwi lub jej składnika .....

Imię i nazwisko .....

Data urodzenia.....

Podpis i data .....



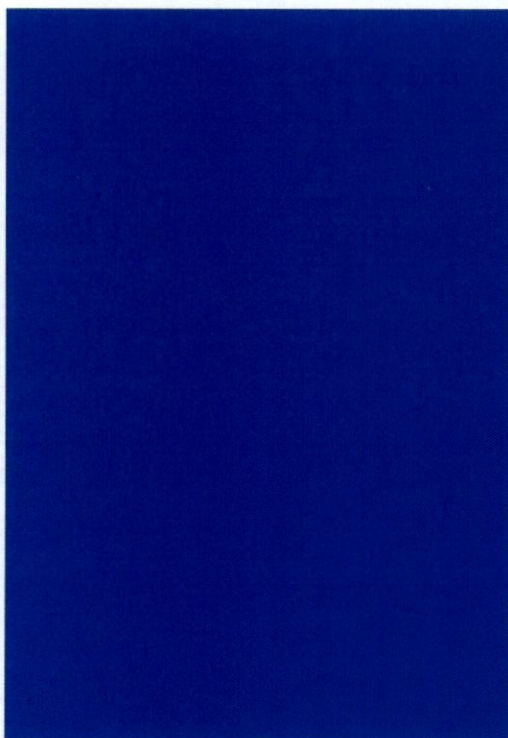
**JĘŚLI UWAŻASZ , ŻE TWOJA KREW  
NIE NADAJE SIĘ  
DO PRZETOCZENIA INNEMU CZŁOWIEKOWI  
i CHCESZ ABY CAŁOŚĆ DONACJI ZOSTAŁA WYCOFANA  
ZGŁOŚ TO W RCKiK**

Informację taką możesz przekazać lekarzowi na akcji pobierania krwi  
lub zgłosić w RCKiK we Wrocławiu do gabinetu lekarskiego,  
telefonicznie w jak najkrótszym czasie po oddaniu krwi,  
tak aby pobraną krew można było jeszcze wycofać.

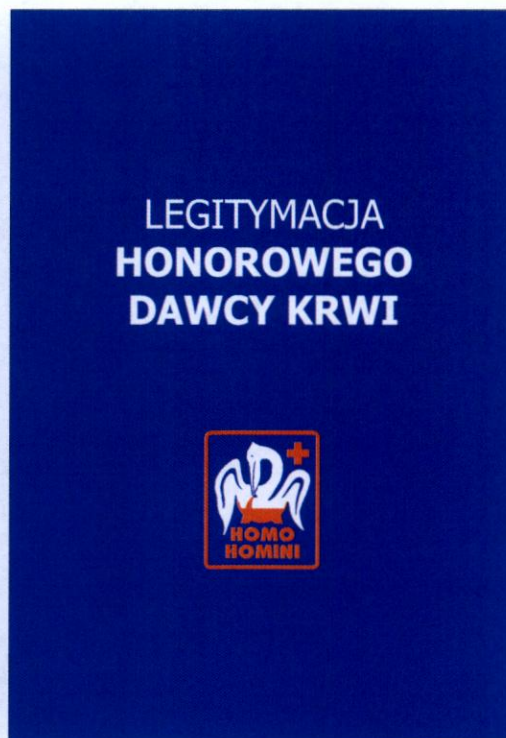
**Nr tel. 71-3715823**

w godz. od 7.30 do 18,00 w dni powszednie  
oraz w soboty od godz. 8.00 do godz. 12.00

okładka 4 s.



okładka 1 s.



**KREW  
DAREM  
ŻYCIA**

REGIONALNE CENTRUM  
KRWIODAWSTWA  
I KRWIOLECZNICTWA  
im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza  
we Wrocławiu

50-345 Wrocław  
ul. Czerwonego Krzyża 5/9

[www.rckik.wroclaw.pl](http://www.rckik.wroclaw.pl)  
e-mail: [centrum@rckik.wroclaw.pl](mailto:centrum@rckik.wroclaw.pl)

okładka 2 s.

**NASZE ADRESY:**

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa  
im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu  
ul. Czerwonego Krzyża 5-9  
50-345 Wrocław  
tel. 71 371 58 10  
e-mail: [centrum@rckik.wroclaw.pl](mailto:centrum@rckik.wroclaw.pl)

**Oddziały terenowe:**

**O. T. Głogów**  
ul. Kościuszki 15  
67-200 Głogów  
tel. 76 831 45 48

**O. T. Legnica**  
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny  
ul. Iwaszkiewicza 5  
59-220 Legnica  
tel. 076 721 16 88

**O. T. Lubin**  
ul. Bema 5  
59-300 Lubin  
tel. 76 746 88 70

okładka 3 s.

środek s. 4-16

_____	_____
Ilość oddanej krwi	Ilość oddanej krwi
_____	_____
Data pobrania	Data pobrania
m.p.	m.p.
-----	
_____	_____
Ilość oddanej krwi	Ilość oddanej krwi
_____	_____
Data pobrania	Data pobrania
m.p.	m.p.
4	

środek s. 1

RCKiK w \_\_\_\_\_

Legitymacja nr \_\_\_\_\_

Wydana dnia \_\_\_\_\_

Nazwisko \_\_\_\_\_

Imię \_\_\_\_\_

Data urodzenia \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ m.p.

GRUPA KRWI

Rh \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Uwagi \_\_\_\_\_ 1

Zmiany adresu:

1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Przynależność do Klubu HDK:

1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  2. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 2 \_\_\_\_\_

Ilość oddanej krwi na podstawie  
poprzedniej legitymacji HDK:

\_\_\_\_\_ ml

Data pierwszego  
oddania krwi: \_\_\_\_\_Data ostatniego  
oddania krwi: \_\_\_\_\_

wg legitymacji HDK nr \_\_\_\_\_

wystawionej przez \_\_\_\_\_

Potwierdzenie \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ 3

środek s. 2

środek s. 3

Ilość oddanej krwi	Ilość oddanej krwi
Data pobrania	Data pobrania
m.p.	m.p.
Ilość oddanej krwi	Ilość oddanej krwi
Data pobrania	Data pobrania
m.p.	m.p.

## LEGITYMACJA HONOROWEGO DAWCY KRWI



REGIONALNE CENTRUM  
KRWIODAWSTWA I KRWIOLECZNICTWA  
im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza  
we Wrocławiu,  
ul. Czerwonego Krzyża 5/9

*Honorowe krwiodawstwo jest szlachetnym,  
bezinteresownym działaniem na rzecz  
ratowania zdrowia i życia drugiego człowieka.  
Zachęcamy i zapraszamy do ponownego  
oddania krwi.*

RCKiK w \_\_\_\_\_  
Legitymacja nr \_\_\_\_\_  
Wydana dnia \_\_\_\_\_  
Nazwisko \_\_\_\_\_  
Imię \_\_\_\_\_  
Data urodzenia \_\_\_\_\_  
Adres \_\_\_\_\_

### RODZAJE DONACJI:

- **ODDANIE KRWI PEŁNEJ** - dawca oddaje krew w ilości 450 ml, nie częściej niż 6 razy w roku mężczyźni i 4 razy w roku kobiety; przerwa między oddaniami nie może być krótsza niż 8 tygodni;
- **ODDANIE OSOCZA** - dawca oddaje osocze w odstępach nie krótszych niż 2 tygodnie, jednak nie więcej niż 25 l rocznie;
- **ODDANIE PŁYTEK KRWI** - zabiegi mogą być wykonywane nie częściej niż 12 razy w roku, co 4 tygodnie.

GRUPA KRWI	m.p.
Rh _____	
Uwagi _____	

Ilość oddanej krwi	Ilość oddanej krwi
Data pobrania	Data pobrania
m.p.	m.p.





**REGIONALNE CENTRUM KRWIODAWSTWA I KRWIOLECZNICTWA  
im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu**

50-345 WROCŁAW, UL. CZERWONEGO KRZYŻA 5/9

Centrala: tel.: 71 371 58 10. fax: 71 328 17 13

Sekretariat: tel.: 71 371 58 12

**PROTOKÓŁ POBORU KPK NA EKIPIE WYJAZDOWEJ**

DO..... W DNIU .....

POJEMNIKI LOT ..... REF..... T.W. ....

PODPISY OSÓB POBIERAJĄCYCH



**REGIONALNE CENTRUM KRWIODAWSTWA I KRWIOLECZNICTWA  
im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu**

50-345 WROCŁAW, UL. CZERWONEGO KRZYŻA 5/9

Centrala: tel.: 71 371 58 10. fax: 71 328 17 13

Sekretariat: tel.: 71 371 58 12

**PROTOKÓŁ - KREWKARTA**

NUMER DONACJI	NAZWISKO I IMIĘ	PESEL

NUMER DONACJI	NAZWISKO I IMIĘ	PESEL

**REZERWACJA KRWI**

Data .....

NAZWISKO I IMIĘ BIORCY

.....

Grupa krwi .....

Uwagi .....

Oddział (szpital) .....

Lekarz .....

Podpis i pieczęć osoby rezerwującej krew.

Szpital .....

Oddział .....

(pieczęć oddziału składającego zamówienie)

..... dnia .....

**ZAMÓWIENIE NA KREW I JEJ SKŁADNIKI**

Nazwisko i imię chorego .....

PESEL lub data urodzenia .....

Grupa krwi pacjenta .....

Przeciwciała odpornościowe.....

Rozpoznanie choroby.....

Wskazanie do transfuzji.....

Nr księgi głównej ..... Nr księgi oddziału .....

**PROSZĘ O WYDANIE**

**Liczba jednostek  
lub opakowań**

.....  
(pełna nazwa zamawianego składnika)

**Grupa krwi AB0**

**Rh (słownie)**

**Fenotyp**

.....

.....  
(data, podpis i pieczęć lekarza zamawiającego)

**REGIONALNE CENTRUM KRWIODAWSTWA I KRWIOLECZNICTWA**  
**im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu**

50-345 WROCLAW, UL. CZERWONEGO KRZYŻA 5/9  
Centrala: tel.: 71 371 58 10. fax: 71 328 17 13  
Sekretariat: tel.: 71 371 58 12

### **ZAŚWIADCZENIE DO URZĘDU SKARBOWEGO**

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa we Wrocławiu,

Terenowy Oddział w ..... zaświadczca,

że Pan(i) ..... ur. ....

zamieszkały(a) ..... , Pesel .....

w okresie od 2011.01.01 do 2011.12.31 oddał(a) honorowo

w sumie ..... litrów krwi /lubi składników krwi.

Wartość ogółem ..... zł.

Słownie:

.....  
.....

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa we Wrocławiu oświadcza, że przyjęło wyżej wymienioną darowiznę.

.....  
pieczęćka i podpis osoby upoważnionej przez Dyrektora RCKiK

Szczegółowych informacji na temat odliczeń kwoty darowizny przekazanej na cele krwiodawstwa udziela właściwy Urząd Skarbowy.

D31



**REGIONALNE CENTRUM KRWIODAWSTWA I KRWIOLECNICTWA**  
**im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu**  
50-345 WROCŁAW, UL. CZERWONEGO KRZYŻA 5/9

## **ZAŚWIADCZENIE**

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa we Wrocławiu zaświadcza,

że Pan(i).....

oddał(a) honorowo..... ml krwi,.....

.....

.....

.....



Pliszczyc

.....  
Podpis osoby upoważnionej

Ilość oddanej krwi

Ilość oddanej krwi

Data pobrania

Data pobrania

m.p.

m.p.

Ilość oddanej krwi

Ilość oddanej krwi

Data pobrania

Data pobrania

m.p.

m.p.

## LEGITYMACJA HONOROWEGO DAWCY KRWI



REGIONALNE CENTRUM  
KRWIODAWSTWA I KRWIOLECZNICTWA  
im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza  
we Wrocławiu,  
ul. Czerwonego Krzyża 5/9

*Honorowe krwiodawstwo jest szlachetnym,  
bezinteresownym działaniem na rzecz  
ratowania zdrowia i życia drugiego człowieka.  
Zachęcamy i zapraszamy do ponownego  
oddania krwi.*

### RODZAJE DONACJI:

- **ODDANIE KRWI PEŁNEJ** - dawca oddaje krew w ilości 450 ml, nie częściej niż 6 razy w roku mężczyźni i 4 razy w roku kobiety; przerwa między oddaniami nie może być krótsza niż 8 tygodni;
- **ODDANIE OSOCZA** - dawca oddaje osocze w odstępach nie krótszych niż 2 tygodnie, jednak nie więcej niż 25 l rocznie;
- **ODDANIE PŁYTEK KRWI** - zabiegi mogą być wykonywane nie częściej niż 12 razy w roku, co 4 tygodnie.

Ilość oddanej krwi

Ilość oddanej krwi

Data pobrania

Data pobrania

m.p.

m.p.



Załącznik nr 1 do SOP nr 18/185/EKSP

**Przekazanie składników krwi z Działu Ekspedycji Krwi do Pracowni Preparatów Citowych**

Data: .....

Proszę o wykonanie: Filtrowanie, przemywanie, napromieniowanie, podział ..... ml, inne .....  
Dla KKCz, KKK, FFP nr donacji .....

.....  
.....

Przeznaczone: dla pacjenta/szpital: .....

Przekazał: .....

Odebrał: .....

PAPIER SAMOKOPIUJĄCY