



المجلس الصحي السعودي  
Saudi Health Council

## الاستبانة الوطنية للمتبرعين بالدم



## شروط التبرع بالدم:

- ألا يقل عمر المتبرع عن ١٨ عاماً (يمكن التبرع بين ١٧ و ١٨ عاماً بإذن خطي من ولي الأمر).
- أن تتوفر الهوية الوطنية السعودية أو الإقامة سارية المفعول.
- أن يملك المتبرع القدرة على فهم الاستبانة وملحقاتها باللغة العربية أو الإنجليزية خطياً أو شفهيًا.
- أن يتجاوز المتبرع التقييم عن طريق الاستبانة ومراجعة إجاباته من قبل موظف بنك الدم.
- أن تكون صحة المتبرع جيدة بشكلٍ عام.
- ألا يعاني المتبرع من فقر الدم
  - لا يقل الهيموجلوبين عن ١٣ جم/ديسيلتر والهيماتوكريت عن ٣٩٪ لدى الرجال
  - لا يقل الهيموجلوبين عن ١٢,٥ جم/ديسيلتر والهيماتوكريت عن ٣٨٪ لدى النساء
- ألا يعاني المتبرع المنتظم بالدم الكامل من نقص مخزون الحديد (لا ينطبق ذلك على المتبرع بالصفائح الدموية).
  - إذا وصل عدد التبرعات بالدم الكامل إلى ٤ تبرعات في ١٢ شهراً متتالية، يقاس مخزون الحديد (فحص مستوى الفيريتين) قبل التبرعات اللاحقة.
    - إذا كان مستوى الفيريتين ٣٠ نانوجرام/ملييلتر أو أكثر يمكن قبول المتبرع للتبرعات اللاحقة.
    - إذا كان مستوى الفيريتين أقل من ٣٠ نانوجرام/ملييلتر:
- يُؤجل التبرع التالي لمدة شهرين من تاريخ التحليل ويُنصح المتبرع بمراجعة مركز الرعاية الأولية للحصول على استشارة الطبيب بخصوص نقص الحديد ووصف العلاج.
- يمكن قبول المتبرع بعد ذلك إذا أُعيد فحص مخزون الحديد بعد شهرين على الأقل وكان مستوى الفيريتين ٣٠ نانوجرام/ملييلتر أو أكثر.
- أن تكون العلامات الحيوية مناسبة
  - تقاس درجة الحرارة عن طريق الفم ولا تزيد عن ٣٧,٥ درجة مئوية
  - أن يكون ضغط الدم الانقباضي بين ٩٠-١٨٠ مم زئبق والانقباضي بين ٥٠-١٠٠ مم زئبق
  - أن يكون النبض منتظماً ويتراوح بين ٥٠-١٠٠ نبضة في الدقيقة.
- ألا يقل وزن المتبرع عن ٥٠ كيلوجراماً.
- أن تخلو الذراعان من علامات استخدام الأدوية المخدرة ، ومن الالتهابات الجلدية التي قد تؤدي إلى تلوث الدم.
- أن يطلع المتبرع على المعلومات التثقيفية.
- أن يوافق المتبرع خطياً على التبرع بالدم.
- في حال التبرع عن طريق جهاز فصل الخلايا يجب أن تنطبق الشروط الإضافية التي يتطلبها التبرع بالجهاز المستخدم وتنص عليها الشركة المصنعة.

## أسئلة الاستبانة

نرجو الإجابة بدقة على كل الأسئلة حيث تهدف لضمان سلامتك وسلامة من يتلقى الدم. تعامل كل الأجوبة بسرية تامة.

Please answer all questions accurately as the goal to ensure your safety and the safety of the patient receiving the blood. All answers are kept confidential.

General Health Questions		أسئلة صحية عامة			
١	Are you feeling healthy and well to donate blood today?	لا No	نعم Yes	هل تشعر أنك بصحة جيدة للتبرع بالدم اليوم؟	١
٢	Have you read the blood donor educational materials today? and were all your questions answered to your satisfaction?	لا No	نعم Yes	هل اطلعت على المواد التثقيفية المخصصة للمتبرعين بالدم اليوم وأجيب عن استفساراتك بشكل مرضٍ؟	٢
٣	Have you ever been refused as a blood donor, or told not to donate blood?	لا No	نعم Yes	هل سبق منعتك من التبرع بالدم مسبقاً؟	٣
٤	Have you been to the dentist for a procedure during the past ٧ days?	لا No	نعم Yes	هل زرت طبيب الأسنان لأي عارض خلال آخر ٧ أيام؟	٤
٥	Have you had a wound or a skin infection in the past ٢ weeks?	لا No	نعم Yes	هل أصبت بجرح أو التهاب في الجلد خلال الأسبوعين الأخيرين؟	٥
٦	Have you ever had any type of cancer, including leukemia?	لا No	نعم Yes	هل جرى تشخيصك بأي نوع من السرطان؟ بما في ذلك سرطان الدم (اللوكيميا)؟	٦
٧	Have you ever had any problems with your heart or lungs?	لا No	نعم Yes	هل شُخصت بأي مشكلة في القلب أو الرئتين؟	٧
٨	Have you ever had a bleeding condition or blood disease?	لا No	نعم Yes	هل شُخصت بسيولة في الدم أو مرض في الدم؟	٨
٩	Do you have diabetes?	لا No	نعم Yes	هل أنت مصاب بالسكر؟	٩
١٠	For women only: are you pregnant now? For men, please put a checkmark in this box <input type="checkbox"/>	لا No	نعم Yes	لل سيدات فقط: هل أنت حامل الآن؟ للرجال فضلاً: ضع علامة صح في هذا المربع <input type="checkbox"/>	١٠



١١	For women only: have you ever been pregnant (even if it did not continue)? For men, please put a checkmark in this box <input type="checkbox"/>	لا No	نعم Yes	لل سيدات فقط: هل سبق لك الحمل (حتى ولو لم يكتمل)؟ للرجال فضلاً: ضع علامة صح في هذا المربع <input type="checkbox"/>	١١
<b>Medications and Vaccinations</b>				الأدوية واللقاحات (التطعيمات)	
١٢	Are you currently taking any medications?	لا No	نعم Yes	هل تستخدم أي أدوية حالياً؟	١٢
١٣	Have you taken any medications on the Medication Deferral List in the time frames indicated? (Review the attached Medication Deferral List)	لا No	نعم Yes	هل تستخدم حالياً أو سبق أن استخدمت أي من الأدوية المذكورة في القائمة المرفقة خلال الفترة الزمنية المحددة أمام كل دواء؟ (الرجاء الاطلاع على قائمة الأدوية المرفقة)	١٣
١٤	in the past ٨ weeks, have you had any vaccinations or other shots?	لا No	نعم Yes	هل تلقيت أي لقاحات (تطعيمات) خلال آخر ٨ أسابيع؟	١٤
١٥	In the past ٨ weeks, have you had contact with someone who was vaccinated for smallpox in the past ٨ weeks?	لا No	نعم Yes	في آخر ٨ أسابيع هل خالطت شخصاً تلقى لقاح الجدري خلال آخر ٨ أسابيع؟	١٥
<b>Blood and Components Donation</b>				التبرع بالدم ومكوناته	
١٦	In the past ٨ weeks, have you donated blood, platelets, or plasma?	لا No	نعم Yes	هل تبرعت بالدم أو بالصفائح أو البلازما خلال آخر ٨ أسابيع؟	١٦
١٧	In the past ١٦ weeks, have you donated a double unit of red blood cells using an apheresis machine?	لا No	نعم Yes	هل تبرعت بوحدين من كريات الدم الحمراء عن طريق جهاز فصل الخلايا خلال آخر ١٦ أسبوع؟	١٧
<b>Exposure to blood and sexual contact</b>				التعرض للدم والاتصال الجنسي	
١٨	Have you ever had a positive test for hepatitis B or C viruses?	لا No	نعم Yes	هل سبق أن أجري لك تحليل للفيروسات الكبدية ب أو ج وكانت النتيجة إيجابية (غير سليمة)؟	١٨
١٩	In the past ٦ months, have you had sexual contact with a person who has hepatitis?	لا No	نعم Yes	هل كان لك علاقة جنسية مع شخص مصاب بالتهاب الكبد خلال آخر ٦ أشهر؟	١٩



٢٠	In the past ٦ months, have you lived with a person who has hepatitis?	لا No	نعم Yes	هل عشت في نفس المنزل مع شخص مصاب بالتهاب الكبد خلال آخر ٦ أشهر؟	٢٠
٢١	In the past ٣ months, have you had syphilis or gonorrhea or been treated for syphilis or gonorrhea?	لا No	نعم Yes	هل شُخصت بمرض الزهري أو السيلان أو جرى علاجك منهما خلال آخر ٣ أشهر؟	٢١
٢٢	Have you ever had a positive test result for HIV infection?	لا No	نعم Yes	هل سبق أن أجري لك تحليل لفيروس نقص المناعة المكتسب (الإيدز) وكانت النتيجة إيجابية (غير سليمة)؟	٢٢
٢٣	Have you ever taken any medication to treat HIV infection?	لا No	نعم Yes	هل سبق واستخدمت علاجاً لمرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز)؟	٢٣
٢٤	Have you ever received any medication orally or by injection to prevent HIV infection? (i.e. PrEP or PEP)	لا No	نعم Yes	هل سبق واستخدمت دواء وقائياً لمنع الإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسب (الإيدز) سواء بالفم أو الإبر؟	٢٤
الأسئلة التالية ضرورية لضمان سلامة المتبرع والمستفيد من الدم. تعامل كل الأجوبة بسرية تامة The following questions are essential for the safety of those who give the blood or receive it. All answers are kept confidential					
٢٥	Have you ever had any sexual contact with a person outside of marriage?	لا No	نعم Yes	هل سبق أن كانت لك علاقة جنسية مع أي شخص خارج إطار الزواج؟	٢٥
٢٦	Have you ever had sexual contact with a person of the same gender?	لا No	نعم Yes	هل سبق أن كانت لك علاقة جنسية مثلية (مع شخص من نفس الجنس) في أي وقت؟	٢٦
٢٧	In the past ١٢ months, have you had any sexual contact with a person with whom you have a marriage contract not documented in Saudi Arabia or another country?	لا No	نعم Yes	هل سبق أن كانت لك علاقة جنسية مع أي شخص بعقد زواج غير موثق بالمملكة أو خارجها خلال آخر ١٢ شهراً؟	٢٧
٢٨	In the past ٦ months, have you had sexual contact with anyone who has ever had a positive test result for HIV infection?	لا No	نعم Yes	هل كانت لك علاقة جنسية خلال آخر ٦ أشهر مع شخص مصاب بفيروس نقص المناعة المكتسب/الإيدز أو كانت نتيجة اختبار هذا الفيروس لديه إيجابية (غير سليمة)؟	٢٨



٢٩	Have you ever received money, drugs, or other payment for sex?	لا No	نعم Yes	هل سبق أن تلقيت مقابلًا ماديًا لعلاقة جنسية؟	٢٩
٣٠	Have you ever had sexual contact with anyone who has ever received money, drugs, or other payment for sex?	لا No	نعم Yes	هل سبق أن كانت لك علاقة جنسية مع أي شخص تلقى مقابلًا ماديًا للجنس؟	٣٠
٣١	Have you ever used needles to inject drugs, steroids, or other substances not prescribed by your doctor?	لا No	نعم Yes	هل سبق لك استخدام الإبر لأخذ أي أدوية لم يصفها لك الطبيب (بما فيها الهرمونات أو الأدوية المخدرة)؟	٣١
٣٢	In the past ٦ months, have you had sexual contact with anyone who has used needles in the past ٦ months to inject drugs, steroids, or anything not prescribed by their doctor?	لا No	نعم Yes	خلال آخر ٦ أشهر، هل كان لك علاقة جنسية مع شخص قام باستخدام الإبر خلال آخر ٦ أشهر لأخذ أي أدوية لم يصفها له الطبيب (بما فيها الهرمونات أو الأدوية المخدرة)؟	٣٢
٣٣	In the past ٦ months, have you had an accidental needle-stick?	لا No	نعم Yes	هل تعرضت لحادث وخز بإبرة خلال آخر ٦ أشهر؟	٣٣
٣٤	In the past ٦ months, have you come into contact with someone else's blood?	لا No	نعم Yes	هل لامست دم شخص آخر خلال آخر ٦ أشهر؟	٣٤
٣٥	In the past ٦ months, have you had a tattoo or any cosmetic procedure involving needles?	لا No	نعم Yes	هل أجريت لك عملية وشم أو أي إجراء تجميلي باستخدام الإبر خلال آخر ٦ أشهر؟	٣٥
٣٦	In the past ٦ months, have you had an ear or a body piercing?	لا No	نعم Yes	هل أجريت لك عملية ثقب في الأذن أو أي مكان في الجسم خلال آخر ٦ أشهر؟	٣٦
٣٧	In the past ٦ months, have you had hijama (wet cupping)?	لا No	نعم Yes	هل أجريت لك حجامه خلال آخر ٦ أشهر؟	٣٧
٣٨	In the past ٦ months, have you had a blood transfusion?	لا No	نعم Yes	هل تم نقل دم لك خلال آخر ٦ أشهر؟	٣٨
٣٩	In the past ٦ months, have you had a graft such as bone or skin?	لا No	نعم Yes	هل تلقيت رقعة جلدية أو عظمية خلال آخر ٦ أشهر؟	٣٩
٤٠	In the past ١٢ months, have you been in juvenile detention, lockup, jail, or prison for ٧٢ hours or more consecutively?	لا No	نعم Yes	هل جرى إيقافك في سجن الأحداث أو التوقيف أو السجن العادي لمدة ٧٢ ساعة أو أكثر خلال آخر ١٢ شهرًا؟	٤٠



	Additional Questions (Various diseases and health issues)			أسئلة إضافية (الأمراض والمخاطر الصحية الأخرى)	
٤١	Have you been outside Saudi Arabia in the past ٣ years?	لا No	نعم Yes	هل سافرت أو عشت خارج المملكة خلال آخر ٣ سنوات؟	٤١
٤٢	Have you visited or lived in a malaria endemic area (within or outside Saudi Arabia) in the past ٣ years?	لا No	نعم Yes	هل سافرت أو عشت في منطقة موبوءة بالمalaria داخل المملكة أو خارجها خلال آخر ٣ سنوات؟	٤٢
٤٣	Have you ever had malaria?	لا No	نعم Yes	هل سبق أن أصبت بالمalaria؟	٤٣
٤٤	Have you ever had brucellosis (Malta fever)?	لا No	نعم Yes	هل سبق أن شُخصت بالبروسيليا (الحمى المالطية)؟	٤٤
٤٥	Have you consumed raw or unpasteurized milk or dairy products in the past ٢ months?	لا No	نعم Yes	هل تناولت حليباً أو مشتقات حليب طازجة غير معقمة/غير مبسترة خلال الشهرين الماضيين؟	٤٥
٤٦	Have you had dengue virus infection in the past ٤ months?	لا No	نعم Yes	هل شُخصت بحمى الضنك خلال آخر ٤ أشهر؟	٤٦
٤٧	Have you ever had a positive test result for Babesia?	لا No	نعم Yes	هل سبق أن شُخصت بداء البابسيت Babesiosis؟	٤٧
٤٨	Have you ever had Chagas disease?	لا No	نعم Yes	هل سبق أن شُخصت بداء شاغاس (داء المثقبيات الأمريكي)؟	٤٨
٤٩	Have you ever been to Mexico, countries of Central America or South America?	لا No	نعم Yes	هل زرت أو عشت في المكسيك أو دول أمريكا الوسطى أو أمريكا الجنوبية؟	٤٩
٥٠	Were you or your mother born in Mexico, countries of Central America or South America?	لا No	نعم Yes	هل ولدت أنت أو والدتك في المكسيك أو دول أمريكا الوسطى أو أمريكا الجنوبية؟	٥٠
٥١	Have you ever had brain surgery?	لا No	نعم Yes	هل أجريت لك عملية في المخ؟	٥١
٥٢	Have you had a transplantation of an organ or tissue or cells (such as bone marrow or stem cells)?	لا No	نعم Yes	هل تلقيت زراعة أي عضو أو نسيج أو خلايا (مثل: نخاع العظم أو الخلايا الجذعية)؟	٥٢



المجلس الصحي السعودي  
Saudi Health Council