

CUESTIONARIO ADICIONAL PARA ANÁLISE DE RISCO DE INFECCIÓN POR VIRUS ZIKA EN DOADORES DE SANGUE DE CORDÓN UMBILICAL

Nome e apelidos da doadora

DNI Data

Pegar Código de Barras

INFORMACIÓN SOBRE INFECCIÓN POR VIRUS ZIKA

A enfermidade polo virus Zika está causada por un virus que se transmite a humanos a través da picadura de mosquitos da especie "*Aedes*", habitualmente polo "*Aedes aegypti*". Máis do 80% das infeccións son asintomáticas e cando aparece sintomatoloxía, esta caracterízase por unha enfermidade febril autolimitada, cunha duración de 4 a 7 días e acompañada de rash, artralgias, mialxias, conxuntivite e cefalea. A infección por virus Zika asociouse a síndrome de Guillame Barré e a microcefalia cando a infección a padecen mulleres embarazadas.

Esta enfermidade expandiuse extraordinariamente sobre todo en países de América Latina e Caribe. No noso país describíronse casos de enfermidade por virus Zika, ata o momento todos eles importados.

O virus Zika foi detectado en sangue, urina e saliva durante a fase aguda da enfermidade así como no seme e no leite materno, polo que a posibilidade teórica de transmisión a partir de substancias de orixe humana existe, se ben estudos de risco mostran que esta posibilidade é extremadamente baixa.

NON PODERÁ SER DOADORA DE SANGUE DE CORDÓN UMBILICAL se vostede foi diagnosticada de infección por virus Zika ou residiu ou viaxado, en calquera momento durante a xestación, a algún dos países considerados epidémicos.

Aruba	Dominica	Illas de Salomón	Paraguai
Barbados	Ecuador	Illas Fiji	Porto Rico
Bolivia	Filipinas	Kosrae	República Dominicana
Bonaire	Guadalupe	Martinica	Saint- Martín
Brasil	Guatemala	México	Samoa
Cabo Verde	Güiana	Nicaragua	Samoa Americana
Colombia	Güiana Francesa	Nova Caledonia	San Vicente e As Granadinas
Costa Rica	Haití	O Salvador	Suriname
Cuba	Honduras	Panamá	Xamaica
Curasao	Illas de Marshall	Papúa-Nova Guinea	

CUESTIÓNS (Rodee a resposta correcta)

Durante o seu embarazo:

- a) Foi vostede diagnosticada de infección por virus Zika? **SI NON**
- b) Ten vostede residido ou traballado nunha zona de risco de infección por virus Zika?.... **SI NON**

Durante o seu embarazo tivo vostede contacto sexual cun home que:

- a) Foi diagnosticado de infección por virus Zika nos 6 meses antes do contacto sexual?... **SI NON**
- b) Viaxou ou residido nunha área de risco de infección por virus Zika nos 6 meses antes do contacto sexual?..... **SI NON**

DECLARO QUE TODA A INFORMACIÓN FACILITADA É CERTA.

Nome Sinatura