



שירותי הדם

מידע לפני תרומה

תורם/ת דם נכבד/ה!

אנו מודים לך על נכונותך לתרום דם.

תרומת הדם מצילה חיי אדם ועשויה לעזור למספר חולים, אם מצב בריאותך תקין.

כל מנות הדם עוברות בדיקות קפדניות בבנק הדם כדי לשלול נוכחות נגיפים כגון HIV (איידס) או דלקת כבד ("צהבת"), וחיידק העגבת שעלולים לעבור בעירו ושללא תמיד ניתן לזהותם בבדיקות בשלב מוקדם של ההדבקה. אם נחשפת לנגיפים/חיידקים כאלה בדרך כלשהי, דמך עלול להעביר מחלות ולפגוע בחולים שיקבלו את המנה. עפ"י הנחיות משרד הבריאות, הנך נדרש/ת להשיב על השאלות בשאלון זה. חשוב שהמידע שתמסור/י בו יהיה אמין כדי להגן על בריאותך ועל בריאות מקבלי המנה. אין חובה להשיב על השאלות בשאלון, אך אי מילוי לא יאפשר לנו להתרים אותך. על המידע שתמסור/י, כמו גם על תוצאות הבדיקות שיבוצעו במנה חל חיסיון מלא והם לא יועברו לגורם אחר אלא אם העברה זו נדרשת על פי דין, ו/או במקרה של צורך רפואי.

אם ברצונך לבדוק חשיפה לאיידס, פנה/י לאחד המרכזים, לוועד למלחמה באיידס או לרופא המשפחה, ואל תתרום/י דם. בכל שלב וכוללי לידע את שירותי הדם על צונן להפסיק את התרומה, שלא יעשה שימוש במנה שתמת או על כל שינוי במצב בריאותך לאחר התרומה במספר הטלפון המופיע על גבי תעודת תורם הדם שקיבלת.

**לידיעתך, תהליך התרומה כולו אורך כ - 30 דקות.
מומלץ לאכול משהו קל ולשתות לפני תרומת הדם.**

לפני תרומת הדם חובה להציג תעודה מזהה, הכוללת מספר תעודת זהות ותמונה

נדרשים גם אישור הורים או אפוטרופוס חוקי לכל תורם בגיל 17-18

ואישור רפואי בעת תרומה ראשונה לתורם מעל גיל 60 ולכל תורם מעל גיל 65

מצבים בהם אי אפשר לתרום דם

א. הרגשה לא טובה ב-3 הימים האחרונים	ו. משקל מתחת ל- 50 ק"ג
ב. מחלות לב, מחלות ממאירות, סכרת המטופלת באינסולין, המופיליה ו/או מחלת הנפילה (אפילפסיה)	ז. טיסה/עיסוק בספורט אתגרי מתוכנן ב- 12 השעות שלאחר ההתרמה
ג. תרומת דם בחודש האחרון	ח. נהגים ברכב ציבורי/מנופאים/עובדים בגובה ב-12 השעות שלאחר ההתרמה
ד. השתלת שיניים בחודש האחרון	ט. נשים: הנך בהריון או ילדת ב- 6 החודשים האחרונים
ה. טיפול שיניים נרחב בשבעת הימים האחרונים ו/או שיננית ביממה האחרונה	

מצבים בהם יש לפנות לייעוץ לאחר/ית ההתרמה:

א. נטילה כעת או בעבר של אחת מן התרופות הבאות: פרופסיה, פרואבניר, פרו-קור, פינסטרייד (פינסטרייד), אבודרט, דוטאסטמד, ערמוניה, דואודרט (דוטסטרייד), קיורטן, רואקוטן (איזוטרטניואין), ניאטיגאזון (אציטרטין), טגיסון (אטרטינט).
ב. לגברים: הנך צמחוני או טבעוני

הנחיות לאחר התרומה

מה לעשות בסיום התרומה	מה לעשות בסיום התרומה
א. אין לעשן ולשתות משקאות אלכוהוליים במשך שעתיים לאחר התרומה.	א. לאחר הוצאת המחט מהוריד יש לחוץ על מקום הדקירה ולהרים את היד ישר וגבוה למשך 2 דקות. לאחר מכן יש לכופף אותה למשך 10 דקות נוספות.
ב. יש להמנע מלבצע פעילות מאומצת במשך 8 שעות לפחות.	ב. חשוב לשתות ולנוח בישיבה בחדר ההתרמה במשך כ- 10 דקות לפני צאתך לדרך ולהרבות בשתייה במהלך 24 השעות שלאחר התרומה.
ג. בשעתיים הבאות אין להרים משאות כבדים ולבצע פעילות מאומצת ביד בה בוצעה התרומה.	ג. באם את/ה חש/ה ברע דווח/י מיד לאחד מאנשי הצוות במקום ההתרמה.
ד. נא לקבל אישור מאנשי הצוות לפני עזיבת מקום ההתרמה.	



שרותי הדם

לשימוש המתרים/מתשאל בלבד	
אתר ההתרמה: _____ קוד אתר: _____ תאריך ההתרמה: _____	אישור בכתב בשל _____
סוג התרמה: * _____	שעת התרמה: _____
1. דם מלא 2. פרוזיס 3. עצמית ⌚ משך ההתרמה: <input type="checkbox"/> עד 12 דקי' <input type="checkbox"/> מעל 12 דקי' <input type="checkbox"/> מעל 15 דקי' מאשר: _____	

* נא להקיף בעיגול.

חלק א' – פרטים אישיים

ט.ב.

1.1 מס ת.ז. מלא בלבד		1.2 שם משפחה:		1.3 שם פרטי:	
1.4 מין: * זכר / נקבה		1.5 תאריך לידה		1.6 גיל	
1.8 רחוב / ת.ד. ומס' בית / ד.ג.		1.9 מיקוד		1.7 שם קודם פרטי: משפחה:	
1.11 טלפון בבית		1.12 טלפון בעבודה		1.10 עיר/ישוב	
1.14 e-mail / דוא"ל		1.13 טלפון נייד		1.17 מסכים לזימון לתרום דם בעתיד * כן / לא	
1.15 חבר ארגון תורמי דם * כן / לא		1.16 לרשום לזכות: * 1. ביטוח אישי 2. עבור חולה		1.18 ארץ לידה	
1.18 ארץ לידה		1.19 שנת עליה/הגעה לישראל		1.20 ארץ לידת הורה 1	
1.21 ארץ לידת הורה 2		1.11 טלפון בבית		1.12 טלפון בעבודה	

חלק ב' – המצבים שבהם אסור להשתמש במנת הדם:

אם אחד המצבים המפורטים מטה חל עליך, אל תתרום/י דם או צייני/י בסעיף 2.19 שהמנה לא לעירוני. מנה זו לא תינתן לחולה – כדי לא לסכן את בריאותו.

2.1 קבלת טיפול בהורמון גדילה ממקור אנושי או עברת השתלת קרומי מח או קרנית, ממקור אנושי	2.7 את/ה או בן/בת זוגך נבדקתם ונמצאתם חיובים לנוכחות נוגדנים לנגיף האיידס (HIV).	2.1 קבלת טיפול בהורמון גדילה ממקור אנושי או עברת השתלת קרומי מח או קרנית, ממקור אנושי	* כן / לא
2.2 במשפחתך הקרובה יש מחלת עצבים בשם: "קרויצפלד-יעקב" או נאמר לך שבמשפחתך קיים סיכון למחלה זו.	2.8 את/ה חולה המופיליה.	2.2 במשפחתך הקרובה יש מחלת עצבים בשם: "קרויצפלד-יעקב" או נאמר לך שבמשפחתך קיים סיכון למחלה זו.	* כן / לא
2.3 שהייה בבריטניה בפרק זמן מצטבר של 6 חודשים בין השנים 1980 – 1996 או קבלת עירוני דם/ניתוח בבריטניה מאז 1980.	2.10 הזרקת תרופות ללא מרשם רופא (כולל סטרואידים אנבולים).	2.3 שהייה בבריטניה בפרק זמן מצטבר של 6 חודשים בין השנים 1980 – 1996 או קבלת עירוני דם/ניתוח בבריטניה מאז 1980.	* כן / לא
2.5 קבלת תשלום עבור יחסי מין.	2.11 שימוש בסמים בהזרקה או ב"הסנפה"	2.5 קבלת תשלום עבור יחסי מין.	* כן / לא
2.13 האם אחד מהמצבים המפורטים בסעיפים 2.1 – 2.12 חל עליך ?			
2.16 שהיה מעל שנה בארץ בה שכיחות האיידס גבוהה וטרם עברו 3 חודשים מאז עזיבת האזור האנדמי			
2.17 לאחר קיום יחסי מין בסיכון גבוה** עם שותף/ה חדש/ה או שותפים מרובים, יש להמתין 3 חודשים עד תרומת הדם הבאה. **כמפורט בפרק "מיני" בדף המידע שקראתי. לחילופין, באפשרותך להשתתף בפרויקט הקפאת הפלסמה כמפורט בסעיף 2.18A להלן			
2.18 האם אחד מהמצבים המפורטים בסעיף 2.16-2.17 חל עליך, או קיימת יחסי מין ב-3 החודשים האחרונים עם אנשים שהאמור בסעיפים 2.5-2.16 חל עליהם?			
2.18 A אני מסכים להשתתף בפרויקט הקפאת פלסמה, כמפורט בפרק "מיני" בדף המידע שקראתי			
2.19 אם קיימות סיבות אישיות או אחרות, שבלגלן לא ניתן להשתמש במנת הדם שתתרום לעירוני לחולה, נא סמני/י במשבצת לא לעירוני.			
<input type="checkbox"/> לא לעירוני <<<<<<			

אם אחד מהמצבים המפורטים בחלק ב' חל עליך, המנה שתורמת לא תשמש לצורכי עירוני.



שאלון תורם דם

לשימוש המתרים/מתשאל בלבד			
3.A	האם קיימים פרטים רפואיים חריגים.*	לא	כן
3.B	האם קיים אישור להתרמה.*	לא	כן
		סעיפים:	שם מאשר:

*** חלק ג' – פרטים רפואיים**

תאריך	תאריך	לא	כן	תאריך	תאריך	לא	כן
				3.1	אני בריאה/ וחשה/ בטוב היום.	לא	כן
				3.11	אני סובלת/מ מהגדלת בלוטות, הזעת לילה, איבוד משקל, חום.	לא	כן
				3.2	קיבלתי עירוי דם/מרכיבי דם ב - 4 החודשים האחרונים. הסיבה: _____	לא	כן
				3.12	ביקרתי בחו"ל ב-12 החודשים האחרונים. פרט/ באלו ארצות: _____	לא	כן
				3.3	נטלתי תרופות בחודש האחרון (כולל משככי כאבים, אספירין, ברזל וויטמינים). פרט/י: _____	לא	כן
				3.13	גרתי/ שהיתי מעל 6 חודשים בארץ נגועת מלריה או חליתי במלריה ב - 3 השנים האחרונות.	לא	כן
				3.14	סבלתי ממחלה רצינית בעבר כגון גידול ממאיר, נטייה לדמם וכו'.	לא	כן
				3.15	אני חולה בסכרת, מחלת לב או אפילפסיה.	לא	כן
				3.4	קיבלתי חיסונים בחודש האחרון. פרט/י: _____	לא	כן
				3.5	עברתי טיפול שיניים נרחב ב - 7 הימים האחרונים.	לא	כן
				3.16	עברתי ניתוח כלשהו פרט/י: _____	לא	כן
				3.6	קיבלתי טיפול נגד זיבה ו/או עגבת ב - 12 החודשים האחרונים.	לא	כן
				3.17	יש/היתה לי בעיה בריאותית אחרת (חריפה או כרונית). פרט/י: _____	לא	כן
				3.7	גרתי במחיצת חולה בדלקת כבד חריפה (צהבת) ב - 6 החודשים האחרונים.	לא	כן
				3.8	חליתי בדלקת כבד (צהבת). פרט/י איזה? _____	לא	כן
				3.19	ביקרתי בחו"ל ב - 28 הימים האחרונים. פרט/ באלו ארצות: _____	לא	כן
				3.20	לנשים: האם היית אי פעם בהריון?	לא	כן
				3.21	לנשים: האם היית בהריון מאז התרומה הקודמת?	לא	כן
				3.9	חליתי בשחפת/ברוצלוזיס בשנתיים האחרונות.	לא	כן
				3.10	עשיתי כתובת קעקע, קולנוסקופיה/גסטרוסקופיה עם ביופסיה, דיקור סיני, איפור קבוע, עגיל בגוף, אפילציה או נידקת במחט מזוקק משומשת ב - 4 החודשים האחרונים.	לא	כן

4.0 הצהרה – קראתי/הוסבר לי והבנתי את המידע בשאלון ובדפי המידע. אני מצהיר/ה שהפרטים שמסרתי בשאלון זה הם נכונים, נמסרו מרצוני הטוב ואני מסכים/ה שישמרו במאגר תורמי הדם במדי"א. אני מסכים/ה לבדיקת ההמוגלובין ולתרומת הדם ומודע/ת לכך שיכולות להיות לחן תופעות לוואי (כגון התעלפות או שטף דם מוגבל באזור הדקירה) בשכיחות נמוכה. ידוע לי שהשימוש במנה ובדגימות שתרמתי יהיה על פי שיקולי הנהלת שירותי הדם, בהתאם לנדרש ולדף המידע שנמסר לי. אני מסכים/ה לאבחון סוג הדם המלא ואיפיון הטסיות שלי, כולל באמצעות בדיקה גנטית מד.נ.א (DNA) שיופק מהדגימות הנלוות לתרומה, כמוסבר בדף המידע, ולצורך האמור בלבד. ידוע לי שחל חיסיון על הפרטים שמסרתי. תוצאות חריגות של בדיקות המעבדה שתבוצענה במנה בהתאם לנוהלי משרד הבריאות, תובאנה לידיעתי ולא תועברנה לגורם אחר אלא אם העברה זו נדרשת על פי דין, ו/או במקרה של צורך רפואי לגורם רפואי, על פי כללי הסודיות הרפואית לפי החלטת הנהלת שירותי הדם, והמנה תושמד. ידוע לי שייכתן ושירותי הדם ייצרו עימי קשר לצורך בירור או ביצוע בדיקות נוספות. **לאנשי צבא**: אני מסכים/ה להעברת תוצאות בדיקות המעבדה למקרפ"ר או לגורם רפואי שהוסמך על ידו.

תאריך: _____ **חתימת התורם/ת:** _____

5.0 הסכמה מודעת לשימוש בדגימות דם או במרכיבי דם שאינם מתאימים ו/או נדרשים לטיפול בחולים, לצרכי מחקר: ידוע לי, כי לאחר ביצוע הבדיקות, דגימות הדם שנלקחו ממני מיועדות להשמדה, אך ייתכן ששארית מהן, בכמות של מ"ל בודדים או איזה ממרכיבי המנה שתרמתי עשויים לשמש למחקר רפואי. במקרה כזה:

א. אני מסכים/ה ששארית מדגימת הדם שלי, או איזה ממרכיבי המנה שתרמתי, ישמשו לכל מחקר רפואי שאושר כדיון או תהליכי פיתוח. (חתימה) _____

ב. אינני מסכים/ה ששארית מדגימת הדם שלי, או איזה ממרכיבי המנה שתרמתי, ישמשו למחקר רפואי או תהליכי פיתוח. (חתימה) _____

חלק ד' – לשימוש המתרים בלבד

<p>לחץ דם: _____ דופק: _____ סדיר: * כן / לא</p> <p>בדק לחץ דם: * מתרים / אחות/ חובש/ מתנדב/ ש"ל / פרמדיק/ רופא</p> <p>שם בודק לחץ דם: _____ * המוגלובין: _____</p> <p>שם מאשר התרמה: _____</p> <p>ניתן מכתב על תוצאת המוגלובין נמוכה. חתימת התורם/ת: _____</p>	<p>תגובה חריגה: * כן / לא</p> <p>* הרגשה לא טובה/ התעלפות / חבלה / המטומה / הפסקת זרימה / אחר _____</p> <p>פונה לב"ח: * כן / לא על ידי מד"א: * כן / לא * סירב פניו: * כן / לא</p>
<p>הערות מתרים/מתשאל: האם קיימות הערות מתרים: * כן / לא</p> <p>מנה לא לטרומבוציטים: <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p> <p>דם מיוחד להקפאה: <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p> <p>סקית ריקה: <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p> <p>מנה לא סטרילית: <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p> <p>מבחנת ריקת: <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p> <p>מבחנת NAT ריקה: <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p> <p>מבחנת לספירה: <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p> <p>עשיר בנוגדנים: <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p> <p>סוג נוגדן: _____</p> <p>חסר IgA: <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p>	<p>דיווח מתרים לחלק ב': <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p> <p>דיווח מתרים לחלק ג': <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p> <p>סעיף (חלק ג'): _____</p> <p>לברור: <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p> <p>פרט: _____</p>
<p>* סוג השקית: _____</p> <p>3. משולשת 4. פלסמהפריזיס 5. טרומבופריזיס</p> <p>9. כפולה ב- SAGM + פילטר <input type="checkbox"/></p>	<p>משקל מנה: _____</p> <p>משקל מנה: _____</p>
<p>שם: _____</p> <p>קוד: _____</p>	<p>שם: _____</p> <p>קוד: _____</p>
<p>שם: _____</p> <p>קוד: _____</p>	<p>שם: _____</p> <p>קוד: _____</p>



מידע לתורמי/ות הדם
תורמות יקרה - תודה שאפת
לידיעתך, תהליך התרומה כולו אורך כ-30 דקות.
להלן תשובות למספר שאלות שכיחות:

כמה זמן?

- ☆ כדי לעמוד בדרישות הגוברות של מערכת הבריאות בישראל, נדרשות כ- 1000 מנות דם בכל יום מתורמי/ת מתנדבים/ות.
- ☆ התרמות הדם בישראל מבוצעות ע"י שירותי הדם של מד"א, במטרה לספק לכלל בתי החולים בארץ ולצה"ל את כל מרכיבי הדם הדרושים לטיפול בחולים ובפצועים, בשיגרה ובחירום.
- ☆ לא ניתן עדיין לייצר דם במעבדה ולכן לדם אין תחליף, כך שרק תרומת דם מאדם אחד יכולה להציל אדם אחר.

למה חשובה התרומה בהתנדבות?

- ☆ להגברת בטיחות ואיכות מנות הדם חשוב מאד שתרומת הדם תינתן בהתנדבות, וללא כל תמורה כספית. תורמים מתנדבים מוסרים מידע אמין על הרגלי חייהם ועל בעיות רפואיות העלולות להזיק לבריאותם של המטופלים ומקבלי העירוי.
- ☆ חשוב לדעת שחל חיסיון מלא על המידע שתמסור/י, כמו גם על תוצאות הבדיקות שיבוצעו במנה.

בבקשה אל תתרום/י כדי להיבדק לאיידס!

י"א

- ☆ כל אדם בריא, מגיל 17, במשקל 50 ק"ג ומעלה יכול לתרום מנת דם, ללא כל חשש לבריאותו. בגילאים 17-18 נדרש אישור הורים. מעל גיל 60 בתרומה ראשונה וגיל 65 בתרומה חוזרת - נדרש אישור שנתי מהרופא המטפל.
- ☆ ניתן לתרום דם כל שלושה חודשים ללא כל סיכון לבריאות התורם.
- ☆ ** קיום יחסי מין בסיכון גבוה: יחסים אנאליים, ו/או בהשפעת סמים, עם שותף/ה חדש/ה או שותפים מרובים, שיכולים לגרום להידבקות בנגיפים או בחיידק העגבת, ועלולים לעבור בעירוי
- ☆ מי שמקיים יחסי מין בסיכון גבוה כמפורט למעלה יכול לתרום דם גם בטרם חלפו 3 חודשים מקיום היחסים. מנת הפלסמה תוקפא ותישמר. במידה ויתרום דם שוב בתום 3 חודשים, ותוצאות כל הבדיקות לזיהוי מחלות העלולות לעבור בעירוי תהיינה שליליות, תסופק מנת הפלסמה הקפואה לטיפול בחולים.
- ☆ כדי להשתתף בתהליך זה יש לענות בחיוב על שאלה 2.18A בשאלון תורם הדם. חוסר התייחסות לשאלה יחשב כסרום.

מהו תהליך ההתרחמה?

- ☆ בשלב הראשון תאושר התאמתך לתרום - בהסתמך על תרומותיך בעבר, באמצעות בדיקת קובץ התורמים.
- ☆ לאחר מילוי שאלון התורם, תיערך עימך שיחת תישאול בפרטיות ע"י המתרים/מה.
- ☆ לכל תורם/ת בודקים לחץ דם ולתורמות גם רמת המוגלובין.
- ☆ לאחר הרישום תופנה/י לתרום דם בערכה סטרילית חד-פעמית.
- ☆ לאחר התרומה יש לשתות ולנוח באתר ההתרמה 10 דקות לפחות.

מה צושים בדקת?

בדיקות למנות:

- ☆ כל מנה נבדקת לקביעת סוג הדם ולאיתור גורמים למחלות העלולות לפגוע במקבל הדם (כגון דלקת כבד נגיפית, איידס ועגבת).
- ☆ תורמים שבדמם מתגלה עדות ברורה לחשיפה לאחד הגורמים מקבלים על כך הודעה, עשויים להקרא לבדיקות נוספות, ומופנים לקבלת טיפול רפואי, והמנה שנתרמה מושמדת. על מידע זה חל חיסיון רפואי מלא, עפ"י דין.
- ☆ הודעה נשלחת גם לתורמים שהתגלו כבעלי תת-סוג דם נדיר. חלק מבדיקות אלו מתבצעות באמצעות בדיקה גנטית מד.נ.א (DNA) שיופק מהדגימות הנלוות לתרומה. בבדיקה הגנטית אנו בודקים אך ורק תת קבוצות של סוגי הדם והטסיות, במטרה להתאים מנות ומרכיבי דם עבור מטופלים ו/או לקבוע תת קבוצה דם נדירה לתורם. בדיקות אלו אינן משמשות לזיהוי מחלות או נשאות של מחלה.
- ☆ לעיתים עלולים מקבלי הדם לפתח תגובה קשה לעירוי, שמתבטאת בפגיעה ריאתית, מסכנת חיים. בין הגורמים לתגובה זאת יכולים להיות נוגדנים נגד תאי הדם הלבנים בגוף, השייכים יותר בנשים שהיו בהריון. לכן נוספו לשאלון שאלות 3.20-3.21. מנות אלו יבדקו לנוכחות anti-HLA

HLA

הכנת מרכיבי דם-שימוש נכון במנה שתרמת:

- ☆ נפח מנת הדם שתרמת הוא כ-1/2 ליטר. כל מנה מופרדת למספר מרכיבים, ולכל מרכיב יש "זמן חי מדף" וטמפרטורת אחסון שונים. כל חולה יקבל את המרכיב הדרוש לו להצלת חייו, כמקובל ברפואה המודרנית.

המרכיב	"זמן חיים"	התוויה לשימוש
כדוריות דם אדומות	35-42 יום	חוסר דם (אנמיה)
טסיות	5 ימים	דימומים
פלסמה	מספר חודשים	הפרעות בקרישה
תאי דם לבנים	24 שעות	טיפול בזיהומים

שימוש למחקר ופיתוח:

- ☆ מרכיבים שאינם מתאימים ו/או נדרשים לטיפול בחולים ודגימות דם שהטיפול בהן הסתיים עשויים לשמש לצורכי מחקר ופיתוח.
- ☆ במהלך הכנת מרכיבי הדם נוצרים עודפי פלסמה ומרכיבים אחרים שניתן לנצלם להפקת מספר רב של תרופות חיוניות להצלת חיים ולהקלה בטיפול בחולים, במפעלי תרופות שהתמחותם בכך.
- ☆ באם מנת הפלסמה שתרמת לא תידרש ע"י בתי החולים בארץ, היא תסופק למפעל בינלאומי לפרקציונציה (הפרדת פלסמה), שם יפיקו ממנה, באמצעות ידע וטכנולוגיה מתקדמים, תרופות שונות ותוצרים נוספים שבעזרתם ניתן יהיה לטפל ולהציל חיי אלפי חולים נוספים.

תודה מכל הלב

☆ תרומת דם היא מעשה נאצל של עזרה לזולת. בעזרת עירוי מרכיבי הדם ניתן להציל באופן מיידי חייהם של חולים רבים.
☆ נשמח אם תתמיד/י ותתרום/מי דם מספר פעמים בשנה, כולל בשבוע שחל בו יום הולדתך, תרומת דם למען יקיריך ולמען כל הנזקקים לדם ומרכיביו. **ת.ק. 48 שעות מנת הדם תרמת חייט!** www.mdais.org