



Advancing Transfusion and
Cellular Therapies Worldwide

Toolkit for Spanish Translation of Blood Donor Screening Tools: Examples to Consider

06 30 21



Advancing Transfusion and
Cellular Therapies Worldwide

TABLE OF CONTENTS:

- I. [PURPOSE AND OVERVIEW](#)
- II. [PROPOSED TRANSLATION OF THE DONOR HISTORY QUESTIONNAIRE](#)
- III. [FUTURE TRANSLATIONS](#)



Advancing Transfusion and
Cellular Therapies Worldwide

I. PURPOSE AND OVERVIEW

AABB is very pleased to post these translated documents to support your efforts to more fully engage the Spanish Language Community.

This Spanish translation of the current Donor History Questionnaire (DHQ) is intended as an example.

- This document serves as one example and translation of the DHQ may vary slightly.
- Additional examples or revisions to this version of the DHQ will be added as AABB member experts from the Spanish Language Community complete the review process.
- This DHQ is not reviewed by the FDA because the agency does not review translated documents.

This document will provide an example for comparison purposes as you evaluate your translation of the DHQ.

In the next few months, AABB is planning to post translations of the Donor Educational Material and the Medication Deferral List to assist donor centers through increased support of the Spanish Language Community of blood donors.

II. PROPOSED TRANSLATION OF THE DHQ FOR THE SPANISH LANGUAGE COMMUNITY – draft 1

This Draft DHQ is a proposed translation of the DHQ v2.1 which will be updated July 2021 as AABB receives additional information from AABB member experts. Please check back for the updated document.

Refer to page 2 for Example 1.



Example 1 – Spanish Translation of the DONOR HISTORY QUESTIONNAIRE Version 2.1

Proposed Translation: EXAMPLE 1		
<ul style="list-style-type: none"> • The following questions are from the Donor History Questionnaire v2.1, followed by the proposed translation. • Example 1 will be updated by the end of July 2021 based on comments from Spanish Language Reviewers 	Si	No
Are you estas		
1. Feeling healthy and well today? ¿Te sientes saludable y bien hoy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Currently taking an antibiotic? ¿Está tomando un antibiótico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Currently taking any other medication for an infection? ¿Está tomando algún otro medicamento para una infección?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Have you taken any medications on the Medication Deferral List in the time frames indicated? (Review the Medication Deferral List.) ¿Has tomado algún medicamento en la Lista de Aplazamientos de Medicamentos en los plazos indicados? (Revise la lista de aplazamiento de medicamentos.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Have you read the educational materials today? ¿Has leído los materiales educativos hoy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In the past 48 hours , En las últimas 48 horas,		
6. Have you taken aspirin or anything that has aspirin in it? ¿Has tomado aspirina o algo que tenga aspirina?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In the past 8 weeks , have you En las últimas 8 semanas, ¿tiene		
7. Donated blood, platelets or plasma? ¿Sangre, plaquetas o plasma donados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Had any vaccinations or other shots? ¿Tuviste alguna vacuna u otras vacunas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Had contact with someone who was vaccinated for smallpox in the past 8 weeks? ¿Tuvo contacto con alguien que fue vacunado contra la viruela en las últimas 8 semanas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In the past 3 months , have you En los últimos 3 meses, ¿tiene		
10. Had a blood transfusion? ¿Tuviste una transfusión de sangre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



11. Had a transplant such as organ, tissue, or bone marrow? ¿Tuviste un trasplante como órgano, tejido o médula ósea?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Had a graft such as bone or skin? ¿Tuviste un injerto como hueso o piel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Come into contact with someone else's blood? ¿Entrar en contacto con la sangre de otra persona?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Had an accidental needle-stick? ¿Tuviste un pinchazo accidental?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Had sexual contact with anyone who has ever had HIV/AIDS or has ever had a positive test for the HIV/AIDS virus? ¿Ha tenido contacto sexual con alguien que haya tenido VIH/SIDA o haya tenido alguna vez una prueba positiva para el virus del VIH/SIDA?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Had sexual contact with a prostitute or anyone else who has ever taken money or drugs or other payment for sex? ¿Ha tenido contacto sexual con una prostituta o con alguien que haya tomado dinero o drogas u otro pago por sexo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Had sexual contact with anyone who has ever used needles to take drugs or steroids, or anything <u>not</u> prescribed by their doctor? Tuviste contacto sexual con alguien que alguna vez ha utilizado agujas para tomar drogas o esteroides, o cualquier cosa <u>no</u> prescrito por su médico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Male donors: Had sexual contact with another male? Donantes masculinos: ¿Tuvo contacto sexual con otro varón?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Female donors: Had sexual contact with a male who had sexual contact with another male in the past 3 months? Donantes femeninos: ¿Tuvo contacto sexual con un hombre que tuvo contacto sexual con otro hombre en los últimos 3 meses?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Had a tattoo? ¿Tenías un tatuaje?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Had ear or body piercing? ¿Tuviste perforación de oídos o cuerpo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Had or been treated for syphilis or gonorrhea? ¿Ha recibido o ha recibido tratamiento para la sífilis o la gonorrea?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Used needles to take drugs, steroids, or anything <u>not</u> prescribed by your doctor? Agujas usadas para tomar medicamentos, esteroides, o cualquier cosa <u>no</u> prescrita por su médico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Received money, drugs, or other payment for sex? ¿Recibió dinero, drogas u otro pago por sexo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In the past 16 weeks , En las últimas 16 semanas ,		
25. Have you donated a double unit of red cells using an apheresis machine? ¿Ha donado una unidad doble de glóbulos rojos usando una máquina de aféresis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



	Si	No
<p>In the past 12 months, have you En los últimos 12 meses, ¿tiene</p>		
<p>26. Had sexual contact with a person who has hepatitis? ¿Tuviste contacto sexual con una persona que tiene hepatitis?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>27. Lived with a person who has hepatitis? ¿Vivía con una persona que tiene hepatitis?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>28. Been in juvenile detention, lockup, jail, or prison for 72 hours or more consecutively? ¿Ha estado en detención juvenil, encierro, cárcel o prisión durante 72 horas o más consecutivas?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>In the past three years, have you En los últimos tres años, ¿tiene</p>		
<p>29. Been outside the United States or Canada? Ha estado fuera de la o ?United States Canada</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>From 1980 through 1996,</p>		
<p>30. Did you spend time that adds up to 3 months or more in the United Kingdom countries of England, Northern Ireland, Scotland, Wales, the Isle of Man, the Channel Islands, Gibraltar, or the Falkland Islands? ¿Pasó tiempo que suma 3 meses o más en los países del Reino Unido de Inglaterra, Irlanda del Norte, Escocia, Gales, la Isla de Man, las Islas del Canal, Gibraltar o las Islas Malvinas?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>From 1980 through 2001, did you Desde 1980 hasta 2001,¿</p>		
<p>31. Spend time that adds up to 5 years or more in France or Ireland? Time spent in Ireland does not include time spent in Northern Ireland which is part of the United Kingdom. ¿Pasar tiempo que suma 5 años o más en Francia o Irlanda? El tiempo que pasa en Irlanda no incluye el tiempo que pasa en Irlanda del Norte, que forma parte del Reino Unido.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>From 1980 to the present, did you Desde 1980 hasta la actualidad,¿</p>		
<p>32. Receive a blood transfusion in France, Ireland, England, Northern Ireland, Scotland, Wales, the Isle of Man, the Channel Islands, Gibraltar, or the Falkland Islands? ¿Recibir una transfusión de sangre en Francia, Irlanda, Inglaterra, Irlanda del Norte, Escocia, Gales, la Isla de Man, las Islas del Canal, Gibraltar o las Islas Malvinas?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Have you EVER ¿Has NUNCA</p>		
<p>33. Female donors: Been pregnant or are you pregnant now? Donantes femeninas: ¿Ha estado embarazada o está embarazada ahora?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>34. Had a positive test for the HIV/AIDS virus? ¿Tuviste una prueba positiva para el virus del VIH/SIDA?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>35. Had malaria? ¿Tenía malaria?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



36. Received a dura mater (or brain covering) graft or xenotransplantation product? ¿Recibió un injerto de dura mater (o cubierta cerebral) o un producto de xenotrasplante?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Had any type of cancer, including leukemia? ¿Tuviste algún tipo de cáncer, incluyendo leucemia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Had any problems with your heart or lungs? ¿Tuviste algún problema con el corazón o los pulmones?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Had a bleeding condition or a blood disease? ¿Tuviste una afección hemorrágica o una enfermedad de la sangre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Had a positive test result for <i>Babesia</i> ? Tuviste un resultado positivo para <i>Babesia</i> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Use this area for additional questions Utilice esta área para preguntas adicionales	Si	No
xx. In the past 3 months, have you taken any medication to prevent an HIV infection? xx. En los últimos 3 meses, ¿ha tomado algún medicamento para prevenir una infección por VIH?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
xx. Have you EVER taken any medication to treat an HIV infection? xx. ¿Alguna vez ha tomado algún medicamento para tratar una infección por VIH?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. FUTURE TRANSLATIONS

AABB plans to post proposed translations for the Donor Education Materials and the Medication Deferral List in the coming month.

These Spanish translations will be announced by AABB in Weekly Report and AABB News Feed.