(Logonuz Burada)	**Demo Sağlık Tesisi (Prokalite.Com)** KAN BAĞIŞÇISINDAN YENİ KAN NUMUNESİ İHTİYACI BİLDİRİM FORMU	

Doküman Kodu: KBY.FR.031	Yayın Tarihi: 28.11.2026	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 1 / 1

Tarih: ..... / ..... / .....

Sayın .....,

Öncelikle kan bağışına gösterdiğiniz ilgi ve duyarlılık için teşekkür ederiz. Hedefimiz; gönüllü bağışçılarımızdan temin ettiğimiz kan ve kan bileşenlerinin, ihtiyacı olan kişilere güvenilir bir biçimde ve uygun koşullarda iletilmesini sağlamaktır. Bu amaçla, kan bağışı sırasında elde edilen kan numuneleri, uzman personelimizce, dünya kan bankacılığı standartlarında kabul görmüş tarama ve doğrulama testlerinden geçirilir. Bu testlerin sonuçlarına göre kan ve kan bileşenleri ya ihtiyacı olan kişilerin kullanımına sunulur ya da imha edilir. Ayrıca kan bağışçısının, Ulusal Kan ve Kan Bileşenleri Hazırlama, Kullanım ve Kalite Güvencesi Rehberi'nde tanımlanan koşullar çerçevesinde, tekrar kan bağışı yapıp yapamayacağına karar verilir.

...../...../..... tarihinde bağışladığınız ..... numaralı kandan alınan numune ile yapılan testlerde kesin bir sonuca ulaşılamamıştır. Bu durum, çoğunlukla numune kalitesi ile ilgilidir ve SİZİN HASTA OLDUĞUNUZ ANLAMINA GELMEZ, SADECE BAZI TESTLERİN TEKRARLANMASI GEREKTİĞİNİ GÖSTERİR. Söz konusu testlerin sonuçlandırılabilmesi için sizden yeni bir kan numunesinin alınması ve testlerin tekrar çalışılması gerekmektedir. Konu ile ilgili ayrıntılı bilgi verebilmemiz ve sizden yeni bir kan numunesi alabilmemiz için, mümkün olan en yakın zamanda aşağıda belirtilen ..... Merkezi'ne müracaat etmenizi rica ederiz. Kan Bağışına gösterdiğiniz ilgi ve duyarlılık için teşekkür eder, sağlıklı günler dileriz.

Saygılarımızla (Yetkili yöneticinin adı-soyadı ve imzası)

Müracaat Edilecek Merkezin İletişim Bilgileri

(Merkezin adı, adresi, telefon numarası vb.)