Kan hizmet biriminin iletişim bilgileri (merkezin adı, adresi, telefon numarası vb.) :

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

Sayın .....,

Hedefimiz; gönüllü bağışçılarımızdan temin ettiğimiz kan ve kan bileşenlerini, uzman personelimizce, dünya kan bankacılığı standartlarında kabul görmüş tarama testlerinden geçirdikten sonra, ihtiyacı olan kişilere uygun koşullarda iletilmesini sağlamaktır. Tarama testlerini yapmaktaki amacımız ise; kan yoluyla hastaya (kan bileşenlerinin kullanıldığı kişiye) bulaşma olasılığı olan enfeksiyon etkenlerinin kanda mevcut olup/olmadığını saptayarak, alıcının karşılaşacağı riskleri en aza indirmektir.

Gönüllü bağışçılarımızdan sağlanan her kan/kan bileşenine yapılan tarama testleri sonucu enfeksiyon etkenlerinin bulunmadığı tespit edildiğinde, kan bileşenleri kullanıma sunulmaktadır. Tarama testlerinde enfeksiyon etkenlerinin varlığını gösteren bir durum saptandığı takdirde ise söz konusu kan ve kan bileşenleri imha edilmekte, hiçbir hasta için kullanılmamaktadır. Ayrıca ilgili bağışçımız, bilgilendirilmek üzere kan merkezimize davet edilmektedir.

...../...../..... tarihinde bağışladığınız **.....** numaralı kandan alınan numune ile gerçekleştirilen tarama testinizin sonucu “pozitif” bulunmuştur. Bu nedenle bağışınız sonucunda elde edilen kan ve kan ürünleri merkezimizde imha edilmiş olup hiçbir hasta için kullanılmamıştır.

Aşağıda test sonuçlarınızın ayrıntıları yer almaktadır. Lütfen, sizinle yaptığımız görüşmede de belirttiğimiz gibi, bu form ile en yakın zamanda, size en yakın sağlık kuruluşunun Enfeksiyon Hastalıkları Polikliniği'ne başvurunuz.

Ne yazık ki, ulusal ve uluslar arası kan bankacılığı kuralları gereği, artık sizden kan bağışı kabul edemeyeceğiz. Bugüne kadar kan bağışına gösterdiğiniz ilgi ve duyarlılık için teşekkür ederiz. Lütfen unutmayınız, siz artık kan bağışlayamayacak olsanız bile, çevrenizdeki sağlıklı insanları kan bağışına teşvik ederek kan nakline ihtiyaç duyan hastalara desteğinizi sürdürmeye devam edebilirsiniz.

Saygılarımızla (yetkili yöneticinin adı-soyadı ve imzası)

Tarama testleri			**Doğrulama testleri****		
Testin Adı	***Yöntem***	***Sonuç****	***Testin Adı***	***Yöntem***	***Kesin Sonuç***
HBsAg	.....	.....	.....	.....	.....
HIV-1/2 Ag+Ab	.....	.....	.....	.....	.....
Anti-HCV	.....	.....	.....	.....	.....
Sifiliz	.....	.....	.....	.....	.....

Açıklamalar:

Tarama ve doğrulama testleri,, ...laboratuvarlarında gerçekleştirilmiştir.

(*) Ulusal Kan ve Kan Bileşenleri Hazırlama, Kullanım ve Kalite Güvencesi Rehberi'nin önerileri doğrultusunda tarama testi ilk çalışma sonucu reaktif olan numune, aynı yöntem ile iki kez daha çalışılmaktadır. Tekrar çalışmalarından en az birinde reaktif sonuç alınması durumu "tekrarlayan reaktiflik" olarak kabul edilmektedir. Tarama testlerinde gray-zone (belirsiz) sınırı kullanılmakta ve bu sınırlardaki numuneler kan ve kan ürünleri güvenliği açısından "reaktif" olarak kaydedilmektedir.

(**) Doğrulama testleri, yalnızca tarama testinde tekrarlayan reaktiflik saptanan numunelere uygulanmaktadır.