(Logonuz Burada)	**Demo Sağlık Tesisi (Prokalite.Com)** KAN BAĞIŞÇISI MİKROBİYOLOJİK TEST POZİTİFLİĞİ BİLDİRİM FORMU	

Doküman Kodu: KBY.FR.021	Yayın Tarihi: 28.11.2026	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 1 / 1

Sayın.....

Bağışçılarımızdan sağlanan kanlar, yapılan tarama testleri sonucu enfeksiyon etkenlerinin bulunmadığı tespit edildiğinde, kullanıma sunulmaktadır. Tarama testlerinde pozitiflik saptandığı takdirde ise,söz konusu kan imha edilmekte ve hastaya kullanılmamakta, ilgili bağışçımız bilgilendirilmektedir.

...../...../..... tarihinde bağışladığınız ..... numaralı kandan alınan numune ile yapılan testlerde pozitiflik saptanmıştır.Size,konu ile ilgili ayrıntılı bilgi verebilmemiz için en yakın zamanda ..... Kan Merkezi'ne müracaat etmenizi rica ederiz.Konu hakkında bilgilendirilecek,gerekli ise test tekrarınız ve/veya doğrulama testleriniz için ileri tetkiklerinizin yapılabileceği sağlık kuruluşlarına yönlendirileceksiniz.

Kan bağışına gösterdiğiniz ilgi ve duyarlılık için teşekkür eder, sağlıklı günler dileriz.

Saygılarımızla(Yetkili yöneticisinin Adı – Soyadı ve İmzası)

Müracaat Edilecek

Kan Hizmet Biriminin İletişim Bilgileri

(Merkezin adı, adresi, telefon numarası vb.)