

献血にご協力いただいた方へ

新型コロナウイルス感染症に関するお願い

以下に当てはまる場合は、献血日、氏名、生年月日を、できるだけ早く血液センターにご連絡をお願いします。

- 献血後 4 週間以内に
 - ① **新型コロナウイルス検査（PCR、抗原または抗体検査）が陽性**となった
 - ② 医療機関で「新型コロナウイルス感染症」と診断された、または「新型コロナウイルス感染症の疑い」とされ PCR または抗原検査を受けた。
 - ③ 息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、高熱等の**強い症状のいずれか**があった（医療機関を受診し、新型コロナウイルス PCR または抗原検査を受けた場合を含む）
 - ④ 発熱及び咳・呼吸困難などの急性の呼吸器症状を含めた新型コロナウイルス感染症を疑う症状（全身倦怠感、咽頭痛、鼻汁・鼻閉、頭痛、関節・筋肉痛、下痢、嘔気・嘔吐など）があった。（医療機関を受診し、新型コロナウイルス PCR または抗原検査を受けた場合を含む）
- 保健所から新型コロナウイルス感染症の積極的疫学調査の対象（濃厚接触者）であると連絡があり、濃厚接触日以降 4 週間以内に献血していた。
- 接触確認アプリ COCOA 等から接触通知があり、接触日以降 4 週間以内に献血していた（新型コロナウイルス PCR または抗原検査を受けた場合を含む）

症状の発生状況等もお聞きすることがあります。

ご連絡をいただいた方のプライバシーは確実に守られますのでご安心ください。