

Pieczętka Ośrodka Transplantacyjnego

.....
Data

OŚWIADCZENIE O WYNIKU DOBORU

NIESPOKREWNIONEGO

HAPLOIDENTYCZNEGO

DAWCY KOMÓREK KRWIOTWÓRCZYCH

Informuję, że spośród potencjalnych dawców:

.....

.....

zapropnowanych dla chorego zakwalifikowanego do przeszczepienia allogenicznego
komórek krwiotwórczych:

został zaakceptowany do wykonania przeszczepu

dawca(y) stopień pokrewieństwa *(jeśli dotyczy)*

.....

żaden nie został zaakceptowany do wykonania przeszczepu;

(proszę podać przyczynę)

.....

.....

Tym samym **procedurę doboru dawcy uważamy za zakończoną.**

Proponowany termin transplantacji:

.....

Podpis Kierownika Kliniki