

(財)骨髄移植推進財団 行き

HLA1抗原不適合ドナー検索 依頼書

以下の患者について、HLA1抗原不適合非血縁ドナーの検索を依頼します。

1. 患者氏名 : _____ / ID : _____

2. 検索 HLA 型について(希望項目をチェックして下さい)

HLA-A 不適合ドナー検索

HLA-B 不適合ドナー検索

HLA-DR 不適合ドナー検索

_____ 年 _____ 月 _____ 日

施設 : _____

移植担当医師または登録責任医師氏名(自署) : _____

コーディネートに関する各種帳票は、フルマッチ検索と同様に、前半(登録から最終同意確認まで)は登録責任医師へ、後半(最終同意確認以降)は移植担当医師にお届けします。

* ドナーの検索結果は、登録責任医師に送ります。

* 登録責任医師は検索結果をご覧の上、コーディネート開始を希望するドナーを選び、FAXにて移植調整部までお知らせください。