

わかりやすい楷書でご記入戴くか、ワード入力して戴いた用紙を FAX していただきますようお願い致します

《HLA相談申請書》

申請者氏名

所属施設・診療科名

相談内容の背景

患者ID 年齢 () 才 男性・女性 血液型 ()

体重 ()kg 疾患名 病期 病型

移植歴がある場合: 移植時期 () 年 () 月 移植ソース()

移植の緊急度

HLAデータ(家族データ あり なし)

	HLA-A		HLA-B		HLA-Cw		HLA-DRB 1		HLA-DPB1		HLA-DQB1	
本人												
家族()												

治療経過

相談内容・特記事項

事務局記入欄

患者登録日

コーディネート状況

患者CT実施済み

HLA相違有無

ドナープール状況

再コーディネート可能ドナー

さい帯血検索結果

2008年10月