Załącznik Nr 6

Pieczątka Ośrodka Transplantacyjnego

…….
Data

OŚWIADCZENIE O WYNIKU PROCEDURY POSZUKIWANIA I DOBORU

☐ **NIESPOKREWNIONEGO**

☐ **HAPLOIDENTYCZNEGO**

DAWCY KOMÓREK KRWIOTWÓRCZYCH

dla ..……..…….
imię i nazwisko oraz PESEL osoby zakwalifikowanej do przeszczepienia allogenicznego komórek krwiotwórczych

Informuję, że spośród potencjalnych dawców: ……

……
numery GRID dawców niespokrewnionych i/lub PESEL dawców haploidentycznych rozważanych w toku procedury

zaproponowano do przeszczepienia allogenicznego komórek krwiotwórczych dawców:

……
numery GRID dawców niespokrewnionych i/lub PESEL dawców haploidentycznych zaproponowanych jako potencjalni dawcy komórek krwiotwórczych spośród rozważanych dawców

☐ **został zaakceptowany** do wykonania przeszczepu

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

……
numery GRID dawców niespokrewnionych i/lub PESEL i stopień pokrewieństwa dawców haploidentycznych zaakceptowanych przez ośrodek transplantacyjnemu do pobrania komórek krwiotwórczych i przeszczepienia u biorcy

☐ **żaden nie został zaakceptowany** do wykonania przeszczepu;

(proszę podać przyczynę) ……..……..……..……..

……..…….…

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

Proponowany termin transplantacji: ……..……..

Imię, nazwisko i podpis
Kierownika Kliniki/Oddziału