

Pieczętka Ośrodka Transplantacyjnego

.....
Data

**OŚWIADCZENIE O WYNIKU DOBORU
NIESPOKREWNIONEGO HAPLOIDENTYCZNEGO
DAWCY KOMÓREK KRWIOTWÓRCZYCH**

Informuję, że spośród potencjalnych dawców:

.....

.....

zaproponowanych dla pacjenta:

.....

dawca(y) stopie ń pokrewieństwa

został zaakceptowany do wykonania przeszczepu.

żaden nie został zaakceptowany do wykonania przeszczepu; (proszę podać
przyczynę)

.....

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

Proponowany termin transplantacji:

.....

Podpis Kierownika Kliniki