

.....  
(Nazwa i adres ośrodka poszukującego)

**Zlecenie realizacji wniosku o przeszukanie rejestrów i dobór niespokrewnionego dawcy  
szpiku**

Zgodnie z umową/aneksem Nr ..... z dnia ..... prosimy  
o rozpoczęcie procedury poszukiwania i doboru niespokrewnionego dawcy szpiku  
dla chorego:

.....

W załączeniu kopia wniosku.

Zgodnie z Zasadami Doboru Niespokrewnionych Dawców Szpiku prosimy  
o informację o efektach poszukiwań i szansach na dobór dawcy o ile po trzech miesiącach  
od otrzymania zlecenia procedura doboru nie zostanie zakończona.