

**CENTRALNY REJESTR NIESPOKREWNIONYCH POTENCJALNYCH DAWCÓW  
SZPIKU I KRWI PĘPOWINOWEJ**

Al. Jerozolimskie 87 , 02-001 Warszawa

Tel/fax. (22) 627 07 48, fax. 022 621 72 82

**WNIOSEK O PRZESZUKANIE REJESTRÓW I DOBÓR DAWCY**

Data wysłania: (dd/mm/rr)

Procedura pilna: TAK  NIE

Dane pacjenta\*:

Imiona:

Nazwisko:

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data ur.: (dd/mm/rr)

Płeć:

Grupa krwi:

Status CMV:

Data i rozpoznanie choroby:

Typowanie HLA pacjenta (*prosimy o załączenie kopii wyników badań laboratoryjnych*):

A*	B*	C*	DRB1*
A *	B*	C*	DRB1*

DRB3*	DRB4*	DRB5*	DQB1*	DPB1*
DRB3*	DRB4*	DRB5*	DQB1*	DPB1*

Typowanie HLA rodziny (*proszę o załączenie kopii wyników badań laboratoryjnych*):

	matka		ojciec		rodzeństwo		rodzeństwo	
HLA-A*								
HLA-B*								
HLA-DRB1*								

Nazwa, adres i dane kontaktowe ośrodka leczącego

.....  
.....

Stwierdzam, że chory: 1) nie posiada dawcy rodzinnego, 2) został zakwalifikowany do przeszczepu allogenicznego od dawcy niespokrewnionego oraz 3) jest uprawniony do korzystania ze świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych na podstawie Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 z późn. zm.) 4) wyraził zgodę na wykonanie badań genetycznych w rozumieniu rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r (Dz. U. poz. 435 z późn. zm.)

--	--

(Pieczęć Kliniki Transplantacyjnej + nazwisko lekarza kierującego + podpis + data)

Ośrodek Transplantacyjny może zaproponować ośrodek dobierający, a Poltransplant uwzględni propozycję, w zależności od stopnia realizacji Umów z ośrodkami dobierającymi. Proponowany ośrodek dokonujący poszukiwań i doboru dawcy niespokrewnionego: .....

Uwagi: .....

\*) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym także przez międzynarodowy rejestr Bone Marrow Donor Worldwide, do celów poszukiwania i/lub doboru niespokrewnionego dawcy komórek krwiotwórczych zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

Data.....

Podpis.....