



Da compilarsi a cura del corriere

**DATI PAZIENTE:**

**DATI DONATORE:**

Codice Paziente:	Codice donatore:
Paziente (Nome e Cognome):	

**DATI RACCOLTA CSE:**

Tipologia CSE raccolte:	Midollo osseo	PBSC	Data della raccolta: .....
			In caso di PBSC indicare il I giorno di raccolta
Data e ora di pick-up (CSE midollari)	Data e ora di pick-up (PBSC: I giornata)	Data e ora di pick-up (in caso di PBSC: II giornata)	
.....	.....	.....	

**DATI CORRIERE:**

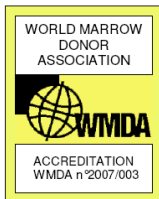
Corriere (Nome e Cognome):	
Cittadinanza:	Carta di identità n°:
Telefono h. 24:	
Autista* (Nome e Cognome):	
* da compilarsi solo in caso di trasporto con autoveicolo	

**SISTEMAZIONE ALBERGHIERA** (se prevista):

<p>Il corriere necessita di prenotazione alberghiera. Vi chiediamo cortesemente di prenotare una stanza per n°.....notti con arrivo il .....</p>
<p>Il corriere non necessita di prenotazione alberghiera. Il corriere sarà rintracciabile presso il seguente recapito (specificare indirizzo e telefono): ..... .....</p>

**PIANO DI VIAGGIO VERSO IL CENTRO DI RACCOLTA:**

Mezzo utilizzato:	aereo	treno	autoveicolo	
Volo/Treno n°:	Da:	A:	Partenza - Data e ora	Arrivo - Data e ora



**DATI PAZIENTE:**

**DATI DONATORE:**

Paziente:	Codice donatore:
-----------	------------------

**PIANO DI VIAGGIO VERSO IL CENTRO TRAPIANTI**

Mezzo utilizzato:		aereo	treno	autoveicolo	
Volo/Treno n°:	Da:	A:	Partenza - Data e ora	Arrivo - Data e ora	

**PIANO DI BACK-UP VERSO IL CENTRO TRAPIANTI**

Mezzo utilizzato:		aereo	treno	autoveicolo	
Volo/Treno n°:	Da:	A:	Partenza - Data e ora	Arrivo - Data e ora	

**DATI CONSEGNA DELLE CSE**

Data e ora previsti per la consegna delle CSE .....
--

**NOTE PARTICOLARI**

..... .....
----------------

Completato da:	
Firma:	Data: