

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:	

SISTEMAZIONE ALBERGHIERA (se prevista):

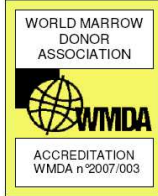
<p>Il corriere necessita di prenotazione alberghiera. Vi chiediamo cortesemente di prenotare una stanza per n°.....notti con arrivo il</p>
<p>Il corriere non necessita di prenotazione alberghiera. Il corriere sarà rintracciabile presso il seguente recapito (specificare indirizzo e telefono):</p> <p>.....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

Italian Bone Marrow Donor Registry
Form C2 (V1 2/2 apr. 2007)

n° : _____ Data: ___/___/_____



*- Trasporto CSE -
Piano di viaggio
del corriere*

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: