



Da compilarsi a cura del corriere

DATI PAZIENTE/DONATORE

Codice Paziente:
GRID:

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°:	Data scadenza:
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/DONATORE

Codice Paziente:
GRID:

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:	Ditta :
Firma:	Data: