



Da compilarsi a cura del corriere

**DATI PAZIENTE:**

**DATI DONATORE:**

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

**DATI RACCOLTA LINFOCITI:**

Data della raccolta:	Data e ora di pick-up:
----------------------	------------------------

**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> <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



**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 DEL PRODOTTO**

Data e ora previsti per la consegna dei linfociti raccolti .....
---

**NOTE PARTICOLARI**

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

Completato da:	
Firma:	Data: