

**DECIZIA  
COMISIEI DE ALLOTRANSPLANT DE CELULE STEM HEMATOPOIETICE  
DE LA DONATOR NEÎNRUDIT**

Data primirii cererii:		
Data analizării cererii:		
Rezultatul cererii ( <i>indicație transplant</i> ):	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NU

Nume:	Prenume:	
CNP:	CI/Certificat de naștere:	
Adresă:	Tel:	
	E-mail:	
Diagnosticul complet (clinic, etiologic, forma evolutivă, boli asociate etc.)		
Motivarea formulată de comisie:		
Nivel de urgență:	<input type="checkbox"/> Ridicat	<input type="checkbox"/> Mediu
Centrul de Transplant desemnat**:		
Centrul de transplant are obligația să confirme preluarea pacientului și includerea în programul său de transplant, în termen de 7 zile lucrătoare.		
Alte observații ale comisiei ( <i>vor fi menționate recomandări pentru tratamentul și monitorizarea medicală a pacientului până la identificarea unui donator compatibil de către Registrul Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice (RNDVCSH) și stabilirea de către centrul de transplant desemnat a planului de transplant</i> ):		

Avizul Comisiei:

<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NU
Data:	

**Comisia de allotransplant de celule stem hematopoietice de la donator neînruđit**

<b>Președinte:</b>	Nume:	Semnatura și parafa:
<b>Membrii</b>	1. Nume:	Semnatura și parafa:
	2. Nume:	Semnatura și parafa:

\*\* Comisia de allotransplant de celule stem hematopoietice de la donator neînruđit va desemna Centrul de Transplant unde se va efectua procedura, respectând ordinea preferințelor pacientului.

