

CERERE DE CĂUTARE
În Registrul Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice

Tipul căutării: <input type="checkbox"/> Donatori de celule stem <input type="checkbox"/> Unități de sânge cordonal <input type="checkbox"/> Donatori de celule stem și sânge cordonal	Data cererii (zz/ll/aaaa):
	Este aceasta căutare urgentă? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu
	Sunt acceptate mismatch-uri ? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu

Nume pacient:	Prenume pacient:
Avizul Comisiei de allotransplant de celule stem hematopoietice de la donator neînrudit Nr...../.....	ID Pacient (atribuit de RNDVCSH):
Data nașterii (zz/ll/aaaa):	CNP:
Greutate:	Sex: <input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> feminin
Diagnostic:	Data diagnosticării: (zz/ll/aaaa)
Statusul bolii:	Status CMV: <input type="checkbox"/> necunoscut <input type="checkbox"/> pozitiv <input type="checkbox"/> negativ Data(zz/ll/aaaa):
Grupa de sânge/RhD:	Etnia (opțional):

Rezultatele tipării clase I a pacientului (se atașează buletinul de laborator):

	A	B	C
Primul antigen:			
Al 2-lea antigen:			
Metoda de testare	<input type="checkbox"/> Serologie <input type="checkbox"/> ADN	<input type="checkbox"/> Serologie <input type="checkbox"/> ADN	<input type="checkbox"/> Serologie <input type="checkbox"/> ADN

Rezultatele tipării clase II a pacientului (se atașează buletinul de laborator):

	DRB1	DRB3/4/5	DQB1	DPB1	DQA1	DPA1
Primul antigen						
Al 2-lea antigen						
Metoda de testare	<input type="checkbox"/> Serologie <input type="checkbox"/> ADN	<input type="checkbox"/> Serologie <input type="checkbox"/> ADN	<input type="checkbox"/> Serologie <input type="checkbox"/> ADN	<input type="checkbox"/> Serologie <input type="checkbox"/> ADN	<input type="checkbox"/> Serologie <input type="checkbox"/> ADN	<input type="checkbox"/> Serologie <input type="checkbox"/> ADN

Au fost identificate haplotipuri?	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Nu
-----------------------------------	-----------------------------	-----------------------------

Informații despre mismatch-uri(MM) acceptate:

Locus	Antigen-MM			Alelic-MM		
	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
A	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
B	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
C	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
DRB1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
DQB1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

Medic Centrul de Transplant

Telefon:	Fax:	e-mail:
Nume și prenume	Semnătură și parafă	L.Ș.

Vă mulțumim în numele acestui pacient!

