



.....
Data

OŚWIADCZENIE O WYNIKU DOBORU

└ NIESPOKREWNIONEGO

└ HAPLOIDENTYCZNEGO

**DAWCY KOMÓREK
KRWIOTWÓRCZYCH**

Informuję, że spośród potencjalnych dawców:

.....
.....

zaproponowanych dla pacjenta:

.....

dawca(y) stopień pokrewieństwa

└ został zaakceptowany do wykonania przeszczepu.

└ żaden nie został zaakceptowany do wykonania przeszczepu;

(proszę podać przyczynę)

.....
.....

Tym samym **procedurę doboru dawcy uważamy za zakończoną.**

Proponowany termin transplantacji:

