

	NAKİL ÜNİTESİ ENGRAFTMAN TAKİP VE BİLDİRİM FORMU	DOKÜMAN NO	TH-FR-41
		İLK YAYIN TARİHİ	03.11.2023
		REVİZYON TARİHİ	-
		REVİZYON NO	0
		SAYFA NO	1/1

HASTA KİMLİK BİLGİLERİ	
HASTA ADI VE SOYADI	
DOSYA NO	
DOĞUM TARİHİ	
CİNSİYET	
TANI	
SERVİS	
İNFÜZE EDİLEN HÜCRE MİKTARI VE KASET SAYISI CD 34+ 10X ⁶ /KG	

ÜRÜN BİLGİLERİ	
ÜRÜN TİPİ	ALLOJENİK:AKRABA İÇİ ☐ AKRABA DIŞI ☐ HARVEST ☐ OTOLOG ☐
ÜRÜN NO	
İNFÜZYON TARİHİ*	
HAZIRLIK REJİMİ	
G-CSF KULLANIMI	TİCARİ ADI :
	KULLANIM SÜRESİ VE DOZU :
NEUTROFİL	ENGRAFTMAN TARİHİ :
	ENGRAFTMAN SÜRESİ :
TROMBOSİT	ENGRAFTMAN TARİHİ :
	ENGRAFTMAN SÜRESİ :

*Kök hücre ürünü birden fazla gün içinde infüze edildiye tarih ve kaset sayıları balirtilecek.

Yukarıdaki bilgilerin doğruluğunu ve güvenilirliğini temin ederim.

NAKİL ÜNİTESİ SORUMLU DOKTORU