

Spett.li
GITMO e CNT

Luogo....., data.....(gg/mm/aa)

Oggetto: Richiesta Primo Accredimento GITMO-CNT per la Raccolta di CSE midollari da donatore

Con la presente, il sottoscritto Prof/Dr....., Direttore del Programma Trapianti **CIC**.....

Denominazione completa.....
.....
.....

in possesso di Autorizzazione Regionale per lo svolgimento di attività di trapianto allogenico di seguito specificata

Tipologia di attività: adulto pediatrico

Modello organizzativo: PT singolo PT singolo misto PT congiunto* PT metropolitano*

Sorgente CSE utilizzate: PBSC BM CB

Avendo effettuato n.....raccolte di CSE midollari da donatore dal..... al.....

*Se PT congiunto o metropolitano, specificare numero raccolte CSE midollari per Unità clinica:

| Unità clinica | N° raccolte CSE midollari | Dal gg/mm/aa al gg/mm/aa |
|---------------|---------------------------|--------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

CHIEDE

l'Accredimento GITMO-CNT per la Raccolta di CSE midollari da donatore.

Cordiali saluti

.....
Firma

MODULO 6 (Vers.01/21). Richiesta primo Accredimento GITMO-CNT raccolta CSE midollari da donatore