



T.C. Sağlık Bakanlığı

TÜRKİYE KÖK HÜCRE KOORDİNASYON MERKEZİ

DONÖR LENFOSİT TOPLAMA İSTEM FORMU

TÜRKÖK
KÖK
HÜCRE

Doküman No	TÜRKÖK KOR 04	Revizyon No		Sayfa: 1/1
Yayın Tarihi	04.01.2016	Revizyon Tarihi		

HASTA BİLGİLERİ

Hasta Adı Soyadı	Doğum Tarihi (gg - aa - yyyy)	Cinsiyeti	
T.C. Kimlik Numarası	Hasta Numarası(Kemik İliği Nakil Merkezi)	TÜRKÖK Hasta Numarası	
Kan Grubu	CMV	EBV	Kilo

VERİCİ BİLGİLERİ

TURKOK Verici Numarası	Doğum Tarihi (gg - aa - yyyy)	Cinsiyeti	
Kan Grubu	CMV	EBV	Kilo

İSTENİLEN DONÖR LENFOSİT MİKTARI

Kilo başına gerekli CD3 hücre miktarı/ kg		$x 10^7$ /kg
x Hastanın kilosu (kg)		kg
= Toplam istenen CD3 hücre		$x 10^7$

TOPLAMA GÜNÜ İSTENEN PERİFERİK KAN NUMUNELERİ*1

mL EDTA	mL ACD	Diğer, lütfen açıklayınız:
mL Heparin	mL Antikoagülsüz	

Donör Lenfosit Transfer Koşulunu açıklayınız:

Oda sıcaklığı (+18°C/+24°C)

Soğutulmuş (+4°C/+10°C)

KEMİK İLİĞİ NAKİL MERKEZİ

Adres:	Sorumlu Hekim :
	Telefon :
	Faks :
	E-Posta :

Nakil Merkezi Sorumlu Hekimi	İmza	Tarih (gg-aa-yyyy)
------------------------------	------	--------------------

*1 Talep edilen kan numuneleri ürünle birlikte gönderilecektir.

ÖZEL NOT: Bu donörden toplanan hücresel ürün, terapötik amaçlı kullanılmak üzere yalnızca yukarıda belirtilen hastaya hazırlanmıştır. Fazla (arta kalan) hücreler bu hastanın gelecekteki infüzyonu(tedavisi) için saklanabilir. Daha sonra kullanmak üzere saklama ve sonrasındaki kullanımın tüm sorumluluğu merkeze aittir. Bu hücrelerin başka bir amaçla kullanımı yasaktır. Yukarıda belirtilen hasta için hazırlanan hücresel ürün kullanılmayacaksa usule uygun şekilde imha edilmelidir. TÜRKÖK, bu hücresel ürünün tüm kısımlarının kullanımı ve/veya imha edilmesi ile ilgili hususlarda detaylı olarak bilgilendirilmiştir. Transplant doktoru bu hücreleri kabul ederek bu şartları da kabul etmektedir. Bu şartlardan herhangi bir sapma olması halinde TÜRKÖK'e onay için, yazılı olarak bildirilmelidir.