

HEMATO-ONKOLOGICKÁ KLINIKA

verze č. 7, str. 1/1

Identifikační štítek pacienta:

Jméno: Kód ZP:

Příjmení:

RČ pacienta:

Adresa bydliště:

Zamítnutí indikace ☐ autologní ☐ alogenní transplantace krvetvorných buněk

Diagnóza:

Indikace k alogenní transplantaci:

Na jednání Indikační komise HOK dne:

byla u pacienta **zamítnuta** indikace k provedení transplantace z těchto důvodů:

☐ nepříznivý stav základního onemocnění

☐ nepříznivý celkový stav, komorbidita

☐ pacient transplantaci odmítl

☐ psychický stav pacienta

☐ jiný důvod:

V Olomouci dne

Jméno, příjmení ošetřujícího lékaře	Jméno, příjmení vedoucího lékaře Transplantačního programu	Jméno, příjmení transplantačního koordinátora
Podpis ošetřujícího lékaře	Podpis vedoucího lékaře Transplantačního programu	Podpis transplantačního koordinátora

