

平成 18 年 8 月 31 日

非血縁者間骨髄採取認定施設
採取責任医師 各 位

財団法人 骨髄移植推進財団
ドナー安全委員会

『骨髄採取計画書』及び『非血縁者間・骨髄採取報告書』の変更について（通知）

平素は、骨髄バンク事業の推進に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、現在使用中の『骨髄採取計画書』及び『非血縁者間・骨髄採取報告書』の内容について、ドナー安全委員会において検討した結果、下記のとおり変更することといたしましたので、ご確認の上、ご対応をお願い申し上げます。

1. 変更時期：平成 18 年 9 月 1 日(金)以降に地区事務局から送付する書類より新帳票となります。（お手元に届いたものをご使用ください。）

2. 変更する帳票等

骨髄採取計画書

非血縁者間・骨髄採取報告書

3. 変更内容

骨髄採取計画書（2 枚中の 1 枚目）

採取骨髄処理の予定（移植施設に確認してください） 削除

赤血球除去の予定 あり・なし，血漿除去の予定 あり・なし 削除

文言の変更

・ 予定骨髄採取量 変更後：骨髄採取予定量

・ 総自己血準備量 変更後：自己血貯血総量

非血縁者間・骨髄採取報告書（2 枚中の 2 枚目）

入院時、採取後（当日）退院時の検査結果記入欄

変更後：BUNとCRE 2項目の検査結果記入欄を追加

別紙新旧報告書見本、 をご参照ください。

ご質問、ご不明な点がございましたら、下記までご連絡ください。

財団法人 骨髄移植推進財団

ドナー安全担当：橋下 / 橋場

〒101-0054

東京都千代田区神田錦町 3 - 1 9

廣瀬第 2 ビル 7 階

TEL：03-5280-2200 / FAX：03-5283-5629