

FERMETURE DE RECHERCHE

PATIENT

Nom et prénom : _____

Héma-Québec (HQ) n° : _____ Centre transplanteur : _____

RAISON DE LA FERMETURE DU DOSSIER

<input type="checkbox"/>	Aucun donneur compatible disponible
<input type="checkbox"/>	Autre Raison : _____
<input type="checkbox"/>	Le patient a réagi à une thérapie alternative
<input type="checkbox"/>	Le patient fut traité le : _____ avec : jj / mm / aaaa
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Don autologue <input type="checkbox"/> Sang de cordon <input type="checkbox"/> Sang de cordon dirigé <input type="checkbox"/> Leucaphérèse d'un donneur non-apparenté <input type="checkbox"/> Moelle osseuse d'un donneur apparenté <input type="checkbox"/> Moelle osseuse d'un donneur non-apparenté <input type="checkbox"/> PBSC d'un donneur apparenté <input type="checkbox"/> PBSC d'un donneur non-apparenté
<input type="checkbox"/>	L'état du patient s'est détérioré de façon à empêcher la transplantation de cellules souches
<input type="checkbox"/>	Patient décédé Date du décès : _____ jj-mm-aaaa
<input type="checkbox"/>	Le patient ou la famille du patient a décidé que le patient ne doit pas procéder à une greffe de cellules souches
<input type="checkbox"/>	Le médecin du patient a décidé de ne pas procéder à la greffe de cellules souches
<input type="checkbox"/>	Bonne condition clinique

Signature : _____

Date : _____
jj / mm / aaaa