

Regionalne centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Rzeszowie		
Nr wersji 01	SOP-DDP-PR-17	Strona 1 z 1
Załącznik nr 7	Wersja zał. nr 1	Data: 08-08-2024

**Zaświadczenie o podaniu czynnika wzrostu granulocytów (G-CSF)
i zlecenie zabiegu leukaferazy automatycznej
celem pobrania koncentratu granulocytarnego
w RCKiK w Rzeszowie**

Zaświadcza się, że u kandydata na dawcę/dawcy

PANA/PANI

UR. NR PESEL

ZAM.

zakwalifikowanego do zabiegu leukaferazy automatycznej
celem pobrania koncentratu granulocytarnego

podano czynnik wzrostu granulocytów (G-CSF).

Stymulacja czynnikiem wzrostu została przeprowadzona w dniu

Rodzaj i dawka czynnika wzrostu:

Oświadczam, że podanie kandydatowi na dawcę/dawcy czynnika wzrostu granulocytów odbyło się za zgodą Komisji Bioetycznej.

**Zlecam wykonanie zabiegu leukaferazy automatycznej u w/w
celem pobrania koncentratu granulocytarnego.**

.....

data

.....

pieczęćka i podpis lekarza