

## 제대혈 및 제대혈제제 이식 통보서

|                                             |                        |                                 |      |
|---------------------------------------------|------------------------|---------------------------------|------|
| 이식받은 사람                                     | 성명                     | 생년월일                            |      |
|                                             | 주소                     | 전화번호                            |      |
|                                             | 진단 질병명                 | 이식일시                            |      |
| 이식한 제대혈 제제의 종류                              | [ ] 조혈모세포 [ ] 기타 혈구 성분 |                                 |      |
| 이식한 제대혈 제제의 상태                              | [ ] 양호                 | [ ] 불량<br>(사유: )                |      |
| 이식 목적                                       | [ ] 임상연구용 [ ] 비임상연구용   |                                 |      |
| 이식받은 사람<br>의 상태                             | [ ] 생존                 | [ ] 사망<br>(사망원인: )<br>(사망일: )   |      |
| 이식에 참여한 의사                                  | 성 명                    | 전문의 자격 인정번호                     | 전문과목 |
|                                             |                        |                                 |      |
|                                             |                        |                                 |      |
|                                             |                        |                                 |      |
| 이식 불가 사유 및<br>처리 결과<br>(해당하는 경우에만 적<br>습니다) | 이식 불가 사유               | [ ] 제제 상태 불량<br>[ ] 그 밖의 사유 ( ) |      |
|                                             | 처리 결과                  |                                 |      |

「제대혈 관리 및 연구에 관한 법률」 제24조제1항 및 같은 법 시행규칙 제15조제1항에 따라 위와 같  
이 통보합니다.

년 월 일

○○○ 의료기관의 장

직인

제대혈정보센터의 장 귀하