病歴要約

申請者氏名 ：

申請者生年月日 ： 年 月 日

症例番号： 一元管理番号：

|  |
| --- |
| （注記1）レシピエント情報、同種造血細胞移植の適応と移植片の選択、移植前処置とGVHD予防、移植後退院までの経過を中心に、1,000字程度で記載してください。  （注記2）字数は適宜増減可能ですが、本頁を含め2頁以内としてください。  （注記3）10.5ポイント以上のフォントをご使用ください。  （注記4）提出時は注記部分を削除して構いません。 |