

細胞治療 F2804 R6.0 : 細胞治療登録一元管理番号 (CRID)**発番フォーム** ※文字色がグレーの質問/選択肢については、回答不要/選択不可です。

2020/5/12

キーフィールド

CIBMTR センター番号 : _____

細胞治療登録一元管理番号 (CRID) : _____

イベント日 (輸注予定日) : _____ / _____ / _____ (YYYY/MM/DD)

患者基本情報

質問 : 1-22

1. First name: (patient) : _____

2. Last name: (patient) : _____

3. 生年月日 : _____ / _____ / _____ (YYYY/MM/DD)

4. Country : _____

5. State : _____

6. City : _____

7. 性別

- 男
 女

8. Ethnicity

- Hispanic or Latino
 Not Hispanic or Latino
 Not applicable (not a resident of the USA)
 不明

9. 人種 (当てはまるものをすべて選択してください)

- 白人
 黒人又はアフリカ系アメリカ人
 アジア系 (日本人はここに含む)
 アメリカインディアン又はアラスカ先住民
 ハワイ先住民又は他の太平洋諸島系
 報告なし
 不明

細胞治療 F2804 R6.0 : 細胞治療登録一元管理番号 (CRID)

発番フォーム ※文字色がグレーの質問/選択肢については、回答不要/選択不可です。

2020/5/12

10. 人種の詳細 : (当てはまるものをすべて選択してください)

- 白人 (東ヨーロッパ系)
- 白人 (地中海系)
- 白人 (中東系)
- 白人 (アフリカの北海岸系)
- 白人 (北米系)
- 白人 (北ヨーロッパ系)
- 白人 (西ヨーロッパ系)
- 白人 (カリブ海系)
- 白人 (中南米)
- その他の白人
- アフリカ人
- アフリカ系アメリカ人
- 黒人 (カリブ海系)
- 黒人 (中南米)
- その他の黒人
- アラスカ原住民またはアレウト
- アメリカインディアン (北米)
- アメリカインディアン (中南米)
- カリブ海インディアン
- 南アジア系
- フィリピン人
- 日本人
- 韓国人
- 中国人
- ベトナム人
- その他の東南アジア人
- グアマニアン
- ハワイアン
- サモア人
- その他の太平洋諸島系
- 不明

11. Social Security number: (not applicable for non-U.S. citizens) : _____

Confirm Social Security number : _____

12. Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) (Brazilian citizens only) : _____

細胞治療 F2804 R6.0 : 細胞治療登録一元管理番号 (CRID)

発番フォーム ※文字色がグレーの質問/選択肢については、回答不要/選択不可です。

2020/5/12

13. Patient's mother's maiden name: (optional for non-U.S. centers) : _____

Confirm Patient's mother's maiden name : _____

この患者に割り当てられている他の ID があれば記載

14. Recipient NMDP ID : _____

15. Recipient IUBMID (former IBMTR #)

16. Team ID (former CIBMTR #)

17. 施設固有の被験者 ID : _____ (15 文字以内)

18. 一元管理番号 (TRUMP 番号) : _____ - _____ (左詰め)

Indicate all outcomes registries the patient's data is being reported to, and specify the subject ID:

Outcomes registry	質問 : 19 - 22
19. Specify outcomes registry : _____	
20. EBMT Code (CIC) : _____	
21. Specify other outcomes registry : _____	
22. Recipient outcomes registry ID : _____	
複数の Outcomes registry の登録が必要な場合は、質問 19~22 を追加 (コピー) してください。	

記入者氏名 : _____

記入日 : _____ / _____ / _____