

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。

2024/6/28

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)	
Location of birth:	
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

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

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 #) : _____

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。 2024/6/28

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 : _____	

記入者氏名 : _____

記入日 : _____ / _____ / _____