

造血幹細胞移植医療体制整備事業 実施医療機関要件

【感染症対策、移植チームの状況について】 様式1の2.(3)

【移植後のフォローの体制について】 様式1の2.(6)

【関係医療機関との連携体制について】 様式1の2.(7)

【チーム医療体制について】 様式1の 3. (1)

--

【早期採取の体制について】 様式1の 4. (3)

--