

<記入例> 腎臓

- ※1 継続する場合で、登録データに変更・追加がある方のみ、ご記入いただき、JOTへご返信ください。
(登録データに変更・追加がない方は、JOTへご返信は不要です。)
- ※2 継続しない場合は、理由をご記入いただき、JOTへご返信ください。
- ※3 移植希望病院の変更は、新しい移植希望病院の受診を完了されている場合のみご記入いただき、併せて新しい移植希望病院の受診日もご記入ください。
- ※4 初めて透析導入された方は、導入年月日をご記入ください。
- ※5 透析曜日/時間に変更がある方は、透析曜日の時間帯(午前・午後・日中・夜間)に○をつけてください。
- ※6 1年以内の輸血歴、妊娠歴、既往歴、合併症、手術歴をご記入ください。

2026年度 腎臓移植希望登録更新用紙 作成日: 2025/12/0

※1 2026年度の更新について
登録データをご確認ください。
変更・追加がある方のみ
JOTへご返信ください。

※2 継続しない理由を○をつけて、必要事項をご記入ください。
1. 移植済み(生体・海外(生体・死体)移植日) 年 月 日)
2. 死亡(死亡日) 年 月 日 死因)
3. その他の理由()

私は、「更新の手続きについて」の内容を理解し、同意の上、移植希望登録の更新を行います。

転籍	希望	登録年月日	2020/12/01
----	----	-------	------------

【登録データ】 ※変更箇所は赤字で消して正しい内容を赤字でご記入ください。追加箇所は空欄に赤字でご記入ください。

フリガナ氏名	フリガナ氏名	ID	****	性別	男	生年月日	1995/04/01	30歳
住所	〒564-0052 大阪府吹田市芝町10-40 TEK 第一ビル 5F							
電話①	00-0000-0000	電話②	090-0000-0000					
勤務先名称	株式会社〇〇〇〇〇	勤務先電話番号	09-0000-0000					
フリガナ緊急連絡先	フリガナ氏 花子	緊急連絡先電話番号	090-0000-0000					
続柄	配偶者							
移植希望病院	〇〇〇〇〇〇病院 △△医療センター 12/25 受診済							
血液型	A	Rh	+	身長	167.8cm	体重	69.1kg	
HbSAg	-	HCV-RNA		HCVAb		最終検査日: 2021/03/23	HIVAb	-
原疾患	IgA 腎症							
透析施設名	透析病院	主治医	透析 次郎					
透析方法	血液透析	電話番号	00-0000-0000					
透析導入日	2017/09/01							
透析曜日/時間	現在の透析	月	火	水	木	金	土	日
	透析頻度の登録(時間にご記入)	午前・午後 日中・夜間	午前・午後 日中・夜間	午前・午後 日中・夜間	午前・午後 日中・夜間	午前・午後 日中・夜間	午前・午後 日中・夜間	午前・午後 日中・夜間
輸血歴	有	輸血時期: 2014/05	コメント: 経輸血 無					
① 病名: 虫歯炎	2025年5月1日			手術(無・有) 5月2日				
② 病名:	年 月 日			手術(無・有) 月 日				
③ 病名:	年 月 日			手術(無・有) 月 日				
2025/12/31手前	有							
移植歴	無 最終移植日:							
備考	緊急連絡先: 移植一部(父) 携帯 000-9999-9999							

私込有効期限 2026年03月31日

「継続しない」場合と、【登録データ】の黄色マーカーが引かれている項目は、移植希望者ポータルサイトで変更・追加ができます。詳細はNEWS LETTER Vol.29(P2)をご確認ください。