



Trombosedienst Tergooi MC
Telnr.: 088- 753 13 50
E-mail: trombosedienst@tergooi.nl

Meldformulier : Ingreep bij VKA (=coumarine) gebruik

Dit formulier dient zo mogelijk 1 week vóór de ingreep/opname in het bezit te zijn van de trombosedienst.

U kunt dit formulier:

- mailen naar trombosedienst@tergooi.nl
- meegeven aan de patiënt met instructie van afgifte aan trombosedienst

Patiënt gegevens (ponsplaatje)

behandelend arts:

naam:

tel.nr.:afdeling:.....

behandelend anesthesioloog:

naam:

tel.nr.:

Ingreep: datum: ☐ datum volgt

aard:opname: ☐ ja ☐ nee

Gewenste INR:

☐ <1.8

☐ therapeutisch niveau

☐ anders:

☐ Overbruggen met LMWH:

LMWH: stopt 24 uur voor de ingreep
herstart in principe 24 uur na de ingreep
wordt voortgezet tot de 1^e INR >2.0 of >2.5

Risico (hoog=H, intermediair=I, laag=L) op bloeding (B) en op trombo-embolie (T)

☐ Bloedingsrisico Laag

☐ BI TH ☐ BI TL

☐ BH TH ☐ BH TL

De antistollingsbehandeling wordt uitgevoerd conform de afspraken met de trombosedienst op basis van het aangegeven geschatte risico op bloeding en arterieel / veneus trombo-embolie risico.

Naam melder:.....

Datum:/...../20..

Handtekening: