

(Her)aanmeldingsformulier Trombosedienst Tergooi MC

Laan van Tergooi 2
1212 VG Hilversum
Tel. 088-753 1350



E-mail: trombosedienst@tergooi.nl

Zonder schriftelijke aanmelding kan niet tot behandeling worden overgegaan.

Naam		Hoofdbehandelaar	
Voorletters		Verwijzend arts	
Geslacht <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw		Specialisme	
Adres		Ziekenhuis	
Postcode / Plaats		Telefoon	Pieper
Geboortedatum		Opnamedatum	
Telefoonnummer		Opnamereden	
Mobiel		INR bij opname:	
Verzekering		Ontslagdatum	
BSN		Huisarts	
Tijdelijk adres		Apotheek	
Antistollingsindicatie (zie voor informatie achterzijde):			
Afwijkende intensiteit	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja, intensiteit:	Reden
Indicatie na opname gewijzigd ?	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	
Indien hartklepprothese	Welk type		Locatie
Duur van de behandeling	Weken	Maanden	Jaren/onbepaald
Gewenste stopdatum			
Mag behandeling automatisch gestaakt worden	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	
Is huisbezoek medisch noodzakelijk	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja, tot wanneer	Reden
Gebruikt de patiënt zelfmeetapparatuur	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	

Voorgeschreven anticoagulans: Fenprocoumon Marcoumar Acenocoumarol Overige:

Startdatum*										
INR										
Dosering (tabl)*										

* Indien mogelijk graag opgeven vanaf startdatum en minimaal 4 dagen vanaf faxdatum.

Heparine (LMWH)	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, startdatum	Einddatum
	Naam	
	<input type="checkbox"/> LMWH staken bij een INR van:	
Trombocytenaggregatieremmers	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, welke	Tot wanneer
Zwangerschap	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, vermoedelijke bevallingsdatum	
Overige medicatie	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, welke	
Overige opmerkingen		

Risico verhogende factoren

- Verhoogde bloedingsneiging Malabsorptie syndroom Onvoldoende geregelde hypertensie Maligniteit
 Recente intracerebrale bloeding Nierinsufficiëntie Wisselende mate van hartfalen Leverinsufficiëntie
 Diabetische retinopathie met bloedingen en/of neovascularisatie
 (Recent) bloedende laesie in de tractus digestivus Overige:

--

Ruimte beschikbaar voor trombosedienst Nieuwe patiënt: J/N Werknummer: Paraaf trombosedienst invoer TIS: Paraaf doseeradviseur: Paraaf arts trombosedienst:	Verplicht: Naam en handtekening verwijzend arts Datum:/...../20.....
---	--