

(Her)aanmeldingsformulier Stichting Trombosedienst voor het Gooi

Oostereind 107
1212 VH Hilversum
Tel. 035-685 42 50

Fax: 035-683 36 79
E-mail: info@tdhilversum.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	

Voorgescreven 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	Dosering
	<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.....
---	--