



Trombosedienst voor het Gooi
Telnr.: 035 6854250
Faxnr: 035-6833679

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:

- verzenden per interne post (voorkeur)
- faxen naar F 035 6833679
- meegeven aan de patiënt met instructie van afgifte aan trombosedienst

Patiënt gegevens (ponsplaatje)

behandelend arts:

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

behandelend anaesthesioloog:

naam:
tel.nr.:

Ingreep: datum: datum volgt

aard:opname: ja
nee

Gewenste INR: <1.8 therapeutisch niveau anders:

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 vastgelegd in protocol [id.nr.....] "overzicht antistolling en thrombocyten-aggregatieremmers bij invasieve ingrepen" op basis van het aangegeven geschatte risico op bloeding en arterieel / veneus trombo-embolie risico.

De trombosedienst verstrekt indien van toepassing het vit.K en/of fraxiparine recept aan de patiënt. De trombosedienst geeft tevens een advies voor de VKA herstartdosering en –datum. De behandelend snijdende specialist beslist over het daadwerkelijk herstarten met de antistolling.

Fraxiparine 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

Naam melder:..... Datum:

Handtekening: