

Om te versturen naar de trombosedienst: Fax: (010) 207 11 63 of Mail: trombosedienst@star-shl.nl

**(HER) AANMELDINGSFORMULIER TROMBOSEDIENST**

Zonder schriftelijke aanmelding kan niet tot behandeling worden overgegaan.  
 Na klinisch ontslag gaarne kopie van ontslagbrief aan de trombosedienst sturen.

Voorletters	<input type="text"/>	Hoofdbehandelaar	<input type="text"/>
Naam	<input type="text"/>	Verwijzend arts	<input type="text"/>
Geslacht	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V	Specialisme	<input type="text"/>
BSN	<input type="text"/>	Ziekenhuis	<input type="text"/>
Geboortedatum	<input type="text"/>	Telefoon	<input type="text"/>
Adres	<input type="text"/>	Pieper	<input type="text"/>
Postcode / Woonplaats	<input type="text"/>	Opnamedatum	<input type="text"/>
Telefoonnummer	<input type="text"/>	Opnamereden	<input type="text"/>
Mobiel	<input type="text"/>	Ontslagdatum	<input type="text"/>
Tijdelijk adres	<input type="text"/>	Handtekening verwijzend arts	<input type="text"/>
		Datum	<input type="text"/>

**ANTISTOLLINGSINDICATIE: ZIE VOOR MEER INFORMATIE ACHTERZIJDE**

Afwijkende therapeutische range  Nee  Ja, welke  Reden

Indicatie na opname gewijzigd  Nee  Ja

Bij hartklep prothese (vul ook achterkant in) Type  Locatie

Duur van de behandeling  Weken  Maanden  Onbepaald

Behandeling automatisch staken?  Nee  Ja Gewenste stopdatum

Is huisbezoek medisch noodzakelijk?  Nee  Ja, tot wanneer  Reden

**Voorgeschreven anticoagulans:**  Fenprocoumon  Marcoumar  Acenocoumarol  Overige:

Startdatum *	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
INR	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dosering (tabl.) *	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

(LMW) Heparine  Nee  Ja, startdatum  Einddatum

Naam  Dosering:

LMWH staken bij een INR van

Trombocytenaggregatieremmers  Nee  Ja, welke  Einddatum

Zwangerschap  Nee  Ja, vermoedelijke bevallingsdatum

DOAC  Nee  Ja, welke

Overige medicatie  Nee  Ja, svp medicatie overzicht meesturen

Opmerkingen

**RISICO VERHOGENDE FACTOREN**

<input type="checkbox"/> Verhoogde bloedingsneiging	<input type="checkbox"/> Onvoldoende geregelde hypertensie
<input type="checkbox"/> (Recente) intracerebrale bloeding	<input type="checkbox"/> Wisselende mate van hartfalen
<input type="checkbox"/> Leverinsufficiëntie	<input type="checkbox"/> Malabsorptie
<input type="checkbox"/> Diabetische retinopathie met bloedingen en/of neovascularisatie	<input type="checkbox"/> Maligniteit
<input type="checkbox"/> (Recent) bloedende laesie in de tractus digestivus	<input type="checkbox"/> Nierinsufficiëntie
<input type="checkbox"/> Overige <input type="text"/>	eGFR <input type="text"/>
	Datum <input type="text"/>



De indicatie bepaalt de therapeutische range voor de antistollingsbehandeling.

**ADVIES STARTDOSERING VOOR NIEUWE PATIENTEN; BIJ BEKENDE PATIENTEN DOSERING OPVRAGEN BIJ DE TROMBOSEDIENST**

Fenprocoumon/Marcoumar® Tablet à 3 mg			Acenocoumarol Tablet à 1 mg			** Dosering zonodig aanpassen bijvoorbeeld bij oudere (≥70 jaar), zieke of gedecompenseerde patiënt.
	Normaal	Aangepast**		Normaal	Aangepast**	
1e Dag	4	2	1e Dag	6	4	
2e Dag	2	1	2e Dag	4	2	
3e Dag	1	½	3e Dag	2	1	

**INDICATIES**

Hoofdgroep	Indicatie	Therapeutische range
<b>Atriumfibrilleren (AF)</b>	<input type="checkbox"/> AF, CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> VASc Score ≥1	2,0 - 3,0
	<input type="checkbox"/> AF + (cerebrale) embolie	2,0 - 3,0
	<input type="checkbox"/> AF + hartfalen	2,0 - 3,0
	<input type="checkbox"/> AF + reumatische mitralishartklepstenose	2,0 - 3,0
	<input type="checkbox"/> AF + recidief systemische embolie tijdens antistolling	2,0 - 3,0
	<input type="checkbox"/> AF + stent bij acuut coronair syndroom	2,0 - 3,0
	<input type="checkbox"/> AF + stent bij stabiel coronair lijden	2,0 - 3,0
<b>Cardiomyopathie (EF &lt;35%) in bijzondere gevallen</b>	<input type="checkbox"/> Cardiomyopathie + intra-cardiale trombus	2,5 - 3,5
	<input type="checkbox"/> Cardiomyopathie + aneurysma cordis	2,0 - 3,0
<b>Cerebrale embolie in bijzondere gevallen</b>	<input type="checkbox"/> Cryptogene cerebrale embolie tijdens acetylsalicylzuur of clopidogrel bij PFO, of aneurysma atriumseptum	2,0 - 3,0
<b>Klepfwijkingen + reconstructie</b>	<input type="checkbox"/> Reumatische mitralis hartklepstenose + voorgeschiedenis systemische embolie of wijd linker atrium >55mm	2,0 - 3,0
	<input type="checkbox"/> Mitralis hartklepreconstructie	2,0 - 3,0
<b>Klepprothese (Geef aanwezige risicofactoren aan)</b> <input type="checkbox"/> Oude generatie kunstklep <input type="checkbox"/> Myocardinfarct <input type="checkbox"/> Vergroot atrium <input type="checkbox"/> Atriumfibrilleren <input type="checkbox"/> Lage ejectiefraction <input type="checkbox"/> Systemische embolie <input type="checkbox"/> Systemische embolie onder adequate antistolling	<input type="checkbox"/> Bioklepprothese in mitralispositie	2,0 - 3,0
	<input type="checkbox"/> Bioklepprothese + Risicofactor	2,0 - 3,0
	<input type="checkbox"/> Mechanische aorta hartklepprothese zonder risicofactor	2,0 - 3,0
	<input type="checkbox"/> Mechanische aorta hartklepprothese + Risicofactor	2,5 - 3,5
	<input type="checkbox"/> Mechanische mitralis hartklepprothese	2,5 - 3,5
	<input type="checkbox"/> Mechanische tricuspidalis hartklepprothese	2,5 - 3,5
	<input type="checkbox"/> Mechanische pulmonalis hartklepprothese	2,5 - 3,5
	<input type="checkbox"/> Perifere arteriële embolie zonder AF	<input type="checkbox"/> 2,0 - 3,0 <input type="checkbox"/> 2,5 - 3,5
<b>Perifeer arterieel vaatlijden in bijzondere gevallen</b>	<input type="checkbox"/> Veneuze bypass	<input type="checkbox"/> 2,0 - 3,0 <input type="checkbox"/> 2,5 - 3,5
	<b>Pulmonale hypertensie</b>	<input type="checkbox"/> Pulmonale hypertensie
<b>Primaire Veneuze Trombo-Embolie</b>	<input type="checkbox"/> Eerste Longembolie	2,0 - 3,0
	<input type="checkbox"/> Eerste DVT been/bekken	2,0 - 3,0
	<input type="checkbox"/> Eerste DVT arm	2,0 - 3,0
	<input type="checkbox"/> Eerste veneuze trombose overige locaties	2,0 - 3,0
<b>Recidief Veneuze Trombo-Embolie</b>	<input type="checkbox"/> Recidief Longembolie en/of DVT bij adequate cumarinetherapie	2,5 - 3,5
	<input type="checkbox"/> Recidief Longembolie en/of DVT zonder adequate cumarinetherapie	2,0 - 3,0
<b>Overige (zeldzame) indicaties</b>	<input type="checkbox"/> (Recidiverende) tromboflebitis	2,0 - 3,0
	<input type="checkbox"/> Overige (zeldzame) indicaties	<input type="checkbox"/> 2,0 - 3,0 <input type="checkbox"/> 2,5 - 3,5

