

**(her)Aanmeldingsformulier Zuyderland Trombosedienst Sittard-Geleen**

Naam	.....	Verwijzend arts	.....
Voorletters	.....	Specialisme	.....
Geboortedatum	.....	Ziekenhuis	.....
Geslacht	.....	Telefoon	.....
Adres	.....	Opnamedatum	.....
Postcode	.....	Opnamereden	.....
Woonplaats	.....	Ontslagdatum	.....
Tel. nummer	.....	Naam huisarts	.....
2° tel.nr	.....	Apotheek	.....
E-mail adres	.....	Datum	.....
PIN-nummer	.....		.....
Ziektekosten- verzekering	.....	<b>Handtekening</b>	
Verzekeringsnr.	.....	<b>verwijzend arts</b>	.....

**Antistollingsindicaties (op achterzijde aanvinken)**

Indicatie heraanmelding ongewijzigd

Afwijkende intensiteit? Ja, gewenste intensiteit \_\_\_\_\_ Reden \_\_\_\_\_

Duur van de behandeling \_\_\_\_\_ weken \_\_\_\_\_ maanden \_\_\_\_\_ jaren  onbepaald

Mag behandeling automatisch gestaakt worden?  ja  nee

Is huisbezoek medisch noodzakelijk  ja, tot wanneer? \_\_\_\_\_  nee

Voorgeschreven anticoagulans  Fenprocoumon / Marcoumar  Acenocoumarol  Overige, welk? \_\_\_\_\_

Startdatum*														
PT (in INR)														
Dosering (in tablet)*														

\* Indien mogelijk graag opgeven vanaf startdatum

(LMW) Heparine  nee  ja

Startdatum \_\_\_\_\_ Einddatum \_\_\_\_\_

Naam \_\_\_\_\_ Dosering \_\_\_\_\_

LMHW staken bij INR van \_\_\_\_\_

Zwangerschap  ja, vermoedelijke bevallingsdatum \_\_\_\_\_

Overige medicatie \_\_\_\_\_

Overige opmerkingen \_\_\_\_\_

Bij heraanmelding: ziekenhuisopname ivm complicatie cumarinetherapie?  Bloeding of  CVA

**Risicoverhogende factoren**

<input type="checkbox"/> verhoogde bloedingsneiging	<input type="checkbox"/> nierinsufficiëntie	<input type="checkbox"/> diabetische retinopathie met
<input type="checkbox"/> malabsorptiesyndroom	<input type="checkbox"/> wisselende mate van hartfalen	bloedingen en/of neovascularisatie
<input type="checkbox"/> maligniteit	<input type="checkbox"/> (recent) bloedende laesie in de	<input type="checkbox"/> overige
<input type="checkbox"/> onvoldoende geregelde hypertensie	tractus digestivus	_____
<input type="checkbox"/> recente intracerebrale bloeding	<input type="checkbox"/> leverinsufficiëntie	_____

### Indicatie voor antistollingsbehandeling

Afhankelijk van de indicatie wordt de patiënt ingedeeld in één van de volgende intensiteitsgroepen:

**1<sup>e</sup> Intensiteitsgroep: Streefgrenzen INR 2,0 - 3,0 (1)**

**2<sup>e</sup> Intensiteitsgroep: Streefgrenzen INR 2,5 - 3,5 (2)**

### Advies t.a.v. startdosering

#### Fenprocoumon/Marcoumar® (tabl.à 3mg)

	Normaal	Aangepast
1 <sup>e</sup> dag	4	3
2 <sup>e</sup> dag	2	1
3 <sup>e</sup> dag	1	½

#### Acenocoumarol (tabl. à 1 mg)

	Normaal	Aangepast
1 <sup>e</sup> dag	6	4
2 <sup>e</sup> dag	4	2
3 <sup>e</sup> dag	2	1

Dosering zonodig aanpassen bijvoorbeeld bij oudere, zieke of gedecompenseerde patiënt. Aanmelden bij de trombosedienst voor INR bepaling zo mogelijk op 3<sup>de</sup> dag.

Indicaties *	Intensiteitsgroep	Indicaties *	Intensiteitsgroep
<b>Arteriele embolie (3)</b>		<b>Hartklepgebrek en decompensatio cordis (9)</b>	
<input type="checkbox"/> (Recidief) arteriele embolie	2	<input type="checkbox"/> Hartklepafwijking	1
<input type="checkbox"/> Arteriele embolie bij atriumfibrilleren	1	<input type="checkbox"/> Decompensatio cordis	1
<b>Atrium-fibrilleren en overige ritmestoornissen (6)</b>		<b>Kunstklep (1)</b>	
<input type="checkbox"/> Atriumfibrilleren algemeen	1	<input type="checkbox"/> Mechanische hartklepprothese, hoog risico (o.a. mitralisklep)	2
<input type="checkbox"/> Overige ritme-/geleidingstoornissen	1	<input type="checkbox"/> Mechanische hartklepprothese, algemeen	1
<b>Bioklep prothese en overige hartchirurgie (10)</b>		<input type="checkbox"/> Mechanische hartklepprothese, met atriumfibrilleren	2
<input type="checkbox"/> Biologische klep prothese	1	<b>Longembolie (12)</b>	
<input type="checkbox"/> Hartchirurgie, ex CABG	2	<input type="checkbox"/> 1 <sup>e</sup> longembolie	1
<b>Cardiomyopathie en overige hartafwijkingen (4)</b>		<b>Perifeer arterieel vaatlijden (17)</b>	
<input type="checkbox"/> Cardiomyopathie	2	<input type="checkbox"/> Perifeer arterieel vaatlijden	2
<input type="checkbox"/> Aneurysma cordis	2	<b>Recidief DVT (8)</b>	
<input type="checkbox"/> Cardiale trombus	2	<input type="checkbox"/> Recidief DVT been/bekken tijdens adequate cumarinetherapie	2
<input type="checkbox"/> Cardiale tumor	2	<input type="checkbox"/> Recidief DVT arm tijdens adequate cumarinetherapie	2
<input type="checkbox"/> Congenitale hartafwijking	2	<input type="checkbox"/> Recidief DVT overige lokaties tijdens adequate cumarinetherapie	2
<b>Cerebraal vaatlijden (15)</b>		<input type="checkbox"/> Recidief DVT been/bekken <u>zonder</u> adequate cumarinetherapie	1
<input type="checkbox"/> Cerebrovasculaire insufficiëntie/accident	1	<input type="checkbox"/> Recidief DVT arm <u>zonder</u> adequate cumarinetherapie	1
<input type="checkbox"/> TIA	1	<input type="checkbox"/> Recidief DVT overige lokaties <u>zonder</u> adequate cumarinetherapie	1
<b>Cerebrale embolie (2)</b>		<b>Recidief longembolie (7)</b>	
<input type="checkbox"/> (Recidief) cerebrale embolie	2	<input type="checkbox"/> Longembolie recidief tijdens adequate cumarinetherapie	2
<input type="checkbox"/> Cerebrale embolie bij atriumfibrilleren	1	<input type="checkbox"/> Longembolie recidief <u>zonder</u> adequate cumarinetherapie	1
<b>Coronaire syndromen/ingrepen (16)</b>		<b>Vaatchirurgie (11)</b>	
<input type="checkbox"/> Recidief myocardinfarct	2	<input type="checkbox"/> Vaatoperatie	2
<input type="checkbox"/> Myocardinfarct	2	<input type="checkbox"/> Chirurgie arteria carotis	2
<input type="checkbox"/> Instabiele angina pectoris	2	<b>Veneuze profylaxe (14)</b>	
<input type="checkbox"/> Stabiele angina pectoris	2	<input type="checkbox"/> Profylaxe heupprothese	1
<input type="checkbox"/> Coronaire bypass (CABG)	2	<input type="checkbox"/> Profylaxe knieprothese	1
<input type="checkbox"/> Coronaire dotter/stent (PTCA)	2	<input type="checkbox"/> Profylaxe bij chirurgische ingrepen	1
<b>DVT (13)</b>		<input type="checkbox"/> Profylaxe immobilisatie	1
<input type="checkbox"/> 1 <sup>e</sup> DVT been/bekken	1	<input type="checkbox"/> Profylaxe zwangerschap en kraambed	1
<input type="checkbox"/> 1 <sup>e</sup> DVT arm	1	<input type="checkbox"/> Profylaxe kraambed	1
<input type="checkbox"/> 1 <sup>e</sup> DVT overige locaties	1	<b>Overige (18)</b>	
<b>Ernstig arterieel vaatlijden (5)</b>		<input type="checkbox"/> Tromboflebitis	1
<input type="checkbox"/> Pulmonale hypertensie	1	<input type="checkbox"/> .....	1
<input type="checkbox"/> Atherosclerotische plaque aortaboog	1	<input type="checkbox"/> <b>Indicatie ongewijzigd</b>	

\* Nummer tussen haakjes refereert aan rangordetabel. Deze informatie is alleen bedoeld voor trombosediensten.