

Patiëntenklever

 **VOORSCHRIFT BLOEDPRODUCTEN**

Bloedbank / Klinisch laboratorium

Tel. 03 491 30 20

  MTP (massief transfusieprotocol)  anaesthesist/TTL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**GEGEVENS PATIENT**

** INFORMED CONSENT**

Irreguliere antistoffen? Steeds vermelden indien gekend: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Transfusie voorbije 3 maanden? Ja / neen / ongekend

 Hemoglobinopathie  Transplantpatiënt  IgA deficiëntie  Daratumumab

**AANVRAAG VOOR ONDERZOEK**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  Compatibiliteitstest (T&S of KP)  *EDTA, 2 tubes*  *Neonaat: 1 tube min 1 mL + 2 tubes EDTA moeder* | Naam staalnemer: | Paraaf staalnemer: | *Indien geen bloedgroep gekend in EPD:* ***onafhankelijke afname*** *van EDTA tube voor bloedgroepbepaling met apart labo aanvraagformulier!* |
| Datum bloedname: | Uur bloedname: |
| **BLOEDPRODUCTEN**   | **INDICATIES** | **VERWACHTE TOEDIENING** |
|  Erythrocytenconcentraat (ECL) Aantal zakken: Bestraald:   *Stamceltransplant of immuundeficient*  |  Perioperatief Acute bloeding Hb < 7 g/dL Hb < 8 g/dL en CV risico Chemotherapie Ander: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | TIJDSTIP Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Igv ingreep ook uur noteren:* Uur: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DRINGEND  < 90 minutenAFDELING: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  Plasma (VPVIM)  Aantal zakken: |  Massaal bloedverlies Geïsoleerd tekort factor V of XI Overdosis anti-vitamine K Trombotische trombocytopene purpura |
|  Trombocytenconcentraat (PLC)  Aantal zakken: HLA compatibel:  *Enkel bij onvoldoende opbrengst* |   Profylactisch  < 10.000/µL (20.000/µL bij koorts)   Kleine ingreep en < 30.000/µL   Grote ingreep en < 50.000/µL Bloeding en < 50.000/µL |

**NEONATI** (<4 maand) naam en geboortedatum moeder: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Neonataal erythrocytenconcentraat  Aantal mL: Bestraald:   *Prematuur <1500 g of immuundeficient* | Indicatie:  Neonatale anemie | Toedieningssnelheid:  Standaard: 5mL/uur/kg *(eerste 5’: 1mL/uur/kg)*   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**VOORSCHRIJVER**

Naam: Datum:

RIZIVnr: Handtekening: