



## Gegevens patiënt

Naam : .....  
Geboortedatum : ..... (of patiëntenklever)  
Adres : .....

I.g.v. pre-operatieve reservatie met bloedname >3 dagen vóór ingreep:  
Geen zwangerschap/transfusie < 3 maanden (handtekening aanvragend geneesheer of patiënt): .....

## Bloedgroep patiënt

ABO: Rhesus:  
Geef bloedgroepkaartje van patiënt mee met deze aanvraag (enkel indien kaartje uit ander labo).

## Aangevraagd bloederivaat

	<u>aantal</u>		<u>aantal</u>
<input type="checkbox"/> Erythrocytenconcentraat <i>ECL toe te dienen in &lt;=4u</i>	.....	<input type="checkbox"/> Fibrinogeen	.....
<input type="checkbox"/> Plasma	.....	<input type="checkbox"/> factor ... (uitgedrukt in units)	.....
<input type="checkbox"/> Bloedplaatjesconcentraat (uit 6 à 8 units) <i>PLC toedienen over min 20 minuten</i>	.....	<input type="checkbox"/> COFACT	.....
<input type="checkbox"/> single donor bloedplaatjesconcentraat	.....	<input type="checkbox"/> ander: .....	

## Indicatie

### Voor erythrocytenconcentraat:

- |  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> chronische anemie | <input type="checkbox"/> acute anemie           |   |   |
| ○ Hb < 7-8 g/dl                            |   |   |   |
| ○ Hb < 10 g/dl + risicofactoren            |   |   |   |
| <input type="checkbox"/> pre-operatief     | <input type="checkbox"/> longchirurgie          | <input type="checkbox"/> heupprothese             | <input type="checkbox"/> abdominale chirurgie in va |
| ○ endartectomie broek                      | <input type="checkbox"/> knieprothese           | <input type="checkbox"/> abdominale chirurgie LAP | <input type="checkbox"/> sectio caesarea            |
| ○ aortafemorale greffe                     | <input type="checkbox"/> rug, schouder, nekchir | <input type="checkbox"/> TUR prostaat             | <input type="checkbox"/> hysterectomie vag          |
| ○ andere vaatoperaties                     | <input type="checkbox"/> polytrauma chir.       | <input type="checkbox"/> urologie andere          | <input type="checkbox"/> hysterectomie abd          |
| <input type="checkbox"/> per/postoperatief |   |   | <input type="checkbox"/> andere .....               |
| <input type="checkbox"/> andere: .....     |   |   |   |

### Voor bloedplaatjesconcentraat:

- massieve bloeding of blijvend bloedverlies niet onder controle
- profylaxe:      ○ aanmaak defect blpl (< 10.000 blpl/mm<sup>3</sup>)
- medisch technisch OZ (< 40.000 blpl/mm<sup>3</sup>)
- medisch technisch OZ (interventie) (< 60.000 blpl/mm<sup>3</sup>)
- chirurgie (< 100.000 blpl/mm<sup>3</sup>)

### Voor plasma:

- geïsoleerde tekorten aan coagulatiefactor V of XI
- hemorrhagische accidenten, door overdosering aan antivitaminen K voor zover een onmiddellijke medische correctie noodzakelijk is, w aardoor de behandeling met vitaminen inopportuun is
- massale hemorrhagieën met een gecombineerd tekort aan coagulatiefactoren of trombolysen
- trombotische trombocytopenische purpura (TTP, Moschowitz)
- neonatale wisseltransfusie egens ABO-incompatibiliteit

## Bijkomende transfusiegegevens patiënt

- gekende irreguliere RBC-antistof(fen) type: .....
- kandidaat multiple transfusies of transplantatiekandidaat
- vroegere transfusiereactie type ..... datum: ././..

## Te voorzien toedieningstijdstip:

datum: ././.... Uur: .....

## ONGEKRUIST URGENT UITLEVEREN: toe te dienen onder verantwoordelijkheid van behandelend arts:

- **type 1:** 2x bloedgroepbepaling met recente IC gekend (< 1 maand)
- **type 2:** ongekende bloedgroep of 1 bloedgroepbepaling zonder IC
- **type 3:** polytrauma patiënt SUPERURGENT

Verpleegkundige die de bloedafname verrichtte (naam en handtekening): .....

## **INFORMED CONSENT**

Patiënt of wettelijke vertegenwoordiger werd door mij ingelicht over voor en nadelen van een transfusie van bloed of bloederivaten en stemt in met toediening van bedoelde derivaten

Datum : .....

Aanvragende geneesheer (stempel en handtekening):

## Voor neonati tot 3 maand

### Gegevens patiënt

Naam : .....  
Geboortedatum : ..... (of patiëntenklever)  
Adres : .....

(bijvoegen EDTA kind en moeder)

Gegevens moeder (naam + voornaam): .....

Uniek pat. nr. / geboortedatum : .....

Bloedgroep : .....

erytrocieten conc. neonati\* ..... (ml PC)

erytrocieten conc. CMV negatief\* ..... (ml PC)

<b>Er worden steeds O pos of O neg afgeleverd</b>
---