

 <p>HagaZiekenhuis</p> <p>Postbus 1773 2280 DT Rijswijk</p> <p>T: 070 - 372 0372 E: trombosedienst@hagaziekenhuis.nl I: www.hagaziekenhuis/trombosedienst.nl</p>	<p style="text-align: right;">Patiënt</p> <p>Naam: _____</p> <p>Geb. Datum: _____ m / v</p> <p>Adres: _____</p> <p>Plaats: _____</p> <p>Tel: _____</p> <p>Huisarts: _____</p>
--	--

Communicatieformulier (bij staken of switchen antistolling)

- *aanmelden nieuwe patiënten: via **aanmeldingsformulier***
- *rondom ingrepen: via **ingrepenformulier***

Hierbij verzoekt ondergetekende, behandelend arts,

- De antistollingsbehandeling definitief te stoppen op(datum)**

Reden:

- o Indicatie voor antistolling is vervallen
- o Gaat over op andere antistolling, patiënt is geïnstrueerd, namelijk:
 - Trombocytenaggregatieremmer
 - o DOAC (zie onder voor switch)
reden:
 - o LMWH
- o Bloeding: toelichting:
- o Overleden: tgv bloeding/trombose? Ja*/nee *toelichting *gewenst*
Toelichting_.....

- De antistollingsbehandeling tijdelijk te staken (niet i.v.m. ingreep, zie separaat formulier bovenaan) tot(datum)**

Reden:
.....
.....

- Te begeleiden in switch antistolling: (NB: behandelend arts zorgt voor recept!)**

- o Coumarinen in Directe Orale Anticoagulantia (DOAC)
Namelijk Dabigatran / Rivaroxaban/ Apixaban / Edoxaban in dosering:dd_.....mg
Begeleiding in switch door medisch specialist / Trombosedienst *
*) *Doorhalen wat niet van toepassing is*
- o DOAC in coumarinen (namelijk Fenprocoumon / Acenocoumarol)
- o Overig:

- De periode van de behandeling te verlengen tot (datum)**

Reden:
.....

- De intensiteitsgroep te wijzigen naar:**

- o 1^e intensiteitsgroep: streefgebied 2.0-3.0 INR (optimale streefwaarde 2.7 INR)
- o 2^e intensiteitsgroep: streefgebied 2.5-3.5 INR (optimale streefwaarde 3.0 INR)
- o Overig, namelijk:
- o Reden:

Naam arts: **Specialisme:**

Tel: **Ziekenhuis:**

Datum: **Handtekening:**