

	BB-Fpdf-0191/ Revision 08	Eigenaar: TG
	TG Aanvraagformulier Therapeutische Aferese in het ziekenhuis	Status: Release Geldig: 21-04-2025 Pagina: 1 van 1

Naam patiënt :	Geslacht: man vrouw	
Geboortedatum :	BSN:	

Ziekenhuis :	Telefoon:
Afdeling :	Sein :
Aanvragend arts :	E-mail:

Diagnose / Indicatie :				
Gewenste procedure :	Plasma-wissel	Leukocytaferese	Erythrocytaferese	RBC-wissel
	Anders:			
Substitutievloeistof :	Plasma	Anders:		
Datum 1e procedure :	Aanvangstijd:	uur		

Aanvullende medische gegevens

Cardiologische afwijkingen	Ja	Neen	Neurologische afwijkingen	Ja	Neen
Pulmonale afwijkingen	Ja	Neen	Koorts	Ja	Neen
Specificeer zonodig:					

Bloedgroep en Rhesus(D):	Bloeddruk:	mm Hg
Lengte: cm	Totaal bloedvolume (TBV):	mL
Gewicht: kg	Totaal plasmavolume (TPV):	mL
Gewenst wisselvolumen: mL	Gewenst behandelresultaat:	
Goede veneuze toegangsweg in elleboogsplooi aanwezig	Ja	Neen
Catheter dubbellumen (minimaal 5 French, of 16G) aanwezig	Ja	Neen

Laboratoriumuitslagen (zonodig extra invullen)

Hb	mmol/L	Totaal eiwit	g/L	Ferritine	µg/L
Ht	L/L	IgG/IgM	g/L	Transferrine verzadiging	%
WBC	x10 ⁹ /L	iCalcium	mmol/L		
PLT	x10 ⁹ /L	Overige:			

De behandelend arts is verantwoordelijk voor: (onder verwijzing naar de behandelovereenkomst tussen Ziekenhuis en Sanquin)

Informatieverstrekking aan de patiënt, toestemming van de patiënt tot de therapeutische aferese.
De medische zorg voor de patiënt voorafgaand, gedurende en na de afereseprocedure.
De aanwezigheid van medisch en verplegend ziekenhuispersoneel tijdens de afereseprocedure voor het geval zich complicaties voordoen.
De aanwezigheid van substitutievloeistoffen zoals NaCl 0,9%, albumine, plasma, erytrocytenconcentraten.
Een geschikte ruimte met o.a. telefoon, bloeddrukmeter en noodoproepsystemen.

NB: Afereseprocedures kunnen spiegels van geneesmiddelen in het bloed beïnvloeden.

Voor akkoord behandelend arts

Datum aanvraag:	Naam behandelend arts:	Vink aan voor akkoord:
-----------------	------------------------	------------------------

Dit formulier invullen en als attachement bij e-mail versturen aan:
UTGNoord@Sanquin.nl respectievelijk UTGZuid@Sanquin.nl

Datum:	Naam Sanquinarts:	Paraaf:
Telefoon: 020 – 512		