



BB-Fpdf-0056/revision 09

**TG Aanvraagformulier therapeutische afereze /
bloedafname op afnamelocatie Sanquin**Eigenaar: TG
Status: Release
Geldig: 15-04 2025
Pagina: 1 van 1

Naam patiënt:

Geboortedatum:

Geslacht:

man

vrouw

BSN:

Adres:

Plaats:

E-mail:

Telefoon:

Ziekenhuis:

Afdeling:

Aanvragend arts:

Telefoon:

Sein:

E-mail:

Diagnose:

Genetische mutatie:

Gewenste datum eerste procedure :

Of:

Nog vast te stellen in overleg met de patiënt

Frequentie onderhoudsbehandelingen:

Aantal procedures :

Type procedure

Volbloeddonatie

Erythrocytaferese

Plasma exchange

Aanvullende gegevens

Cardiologische afwijkingen:

Ja

Nee

Neurologische afwijkingen:

Ja

Nee

Pulmonale afwijkingen:

Ja

Nee

Anders:

Ja

Nee

Medicijnen:

Ja

Nee

Specificeer:

Dit veld is verplicht als u een
vraag met JA hebt beantwoord

Goede veneuze toegang in elleboogplooï aanwezig:

Ja

Nee

Lengte:

cm

Gewicht:

Kg

TBV:

mL

TPV:

mL

Laboratoriumuitslagen

Hb

mmol/L

Hematocriet

L/L

WBC

x10⁹/L

Ferritine

µg/L

Transferrine saturatie

%

Trombocyten

x10⁹/L

Totaal eiwit

g/L

IgG/IgM

g/L

iCalcium

mmol/L

De behandelend arts is verantwoordelijk voor:

(onder verwijzing naar de behandelovereenkomst tussen Ziekenhuis en Sanquin)

- De informatieverstrekking aan en verkrijging van toestemming van patiënt voor therapeutische afname
- Periodieke bepaling van de ferritine bij de hemochromatosepatiënt

Met ondertekening verklaart de behandelend arts, dat de gezondheidssituatie van de patiënt het toelaat om in een extramurale setting te worden behandeld, te weten op een afnamelocatie van Sanquin.

De door Sanquin Bloedbank berekende prijs is conform de vigerende vastgestelde prijslijst.

Datum aanvraag

Naam aanvragend arts

Vink af voor akkoord

Dit formulier invullen en als attachment bij e-mail versturen aan:

UTGNoord@sanquin.nl of **UTGZuid@sanquin.nl**

Datum ontvangst

Naam Sanquinarts

Paraaf Sanquinarts