



BB-Fpdf-0104/revisie 09

TG Aanmeldingsformulier TRALI-patiënt

Eigenaar: TG  
Status: Release  
Geldig: 03 feb 2025  
Pagina: 1 van 1

|               |                |                 |
|---------------|----------------|-----------------|
| Ziekenhuis:   | Afdeling:      | Sein:           |
| Meldend arts: | Telefoon:      |                 |
| Email:        | Datum melding: |                 |
| Naam patiënt: | BSN:           | Geslacht: M V   |
| Geboortedatum | Bloedgroep:    | Datum incident: |

**Diagnose en (co)morbiditeit**

Diagnose grondlijden:

Cardiologische afwijkingen: Nee Ja, namelijk:

Pulmonale afwijkingen: Nee Ja, namelijk:

Medicijngebruik: Nee Ja, namelijk:

Aanvullende informatie:

**Transfusiehistorie**

Transfusies gehad in het verleden? Nee Ja, voor het laatst:

Transfusiereacties in het verleden? Nee Ja, namelijk:

**Symptomen en differentiaal diagnose**

Datum huidige transfusie: Begintijd: Eindtijd:

Datum begin symptomen: Begintijd:

Beschrijving symptomen:

Temp voor transfusie: Na: °C Bloeddruk voor: Na: mm/Hg

Zijn er andere, mogelijke oorzaken van dyspnoe?

TACO: Nee Ja Sepsis: Nee Ja Aspiratie: Nee Ja

Pneumonie: Nee Ja Longcontusie: Nee Ja Andere: Nee Ja

**Aanvullende diagnostiek**

Is er een X-thorax voor de transfusie? Nee Ja Is er een X-thorax na de transfusie? Nee Ja

Wat is de conclusie  
van de beelden?

Bloedkweek uitgevoerd: Nee Ja, resultaat:

Pro-BNP voor transfusie: Na transfusie: pg/ml

Hemolyseparameters: LDH: U/L Bilirubine: µmol/L

Haptoglobine: g/L Reticulocyten: %

Irregulaire erythrocytenantistoffen:

**Behandeling en beloop**

Behandeld met diuretica? Nee Ja Indien ja, effect:

Zuurstof toegediend? Nee Ja

Beademd? Nee Ja Indien ja, vocht in tube? Nee Ja, kleur:

Opname op de IC als gevolg van de transfusiëreactie? Nee Ja

Afloop: Volledig herstel Geringe restverschijnselen Ernstige restverschijnselen Overleden

**Toegediende bloedproducten en Omniplasma**

Voeg bij dit formulier, in volgorde van toediening, een overzicht van de bloedproducten en het Omniplasma, die in de 6 uur voorafgaande aan de transfusiëreactie zijn getransfundeerd. Vermeld bij elke eenheid de productcode, het eenheididentificatienummer en het tijdstip waarop het is aangehangen.

Email formulier en bijlage(n) naar [UTGNoord@sanquin.nl](mailto:UTGNoord@sanquin.nl) of [UTGZuid@sanquin.nl](mailto:UTGZuid@sanquin.nl)

## Signature Manifest

**Document Number:** BB-Fpdf-0104

**Revision:** 09

**Title:** TG Aanmeldingsformulier TRALI patiënt

**Effective Date:** 03 Mar 2025

All dates and times are in European Central Time.

### Aanmeldingsformulier TRALI patiënt

#### Document bewerken

| Name/Signature               | Title                 | Date                     | Meaning/Reason |
|------------------------------|-----------------------|--------------------------|----------------|
| Ingrid van Hoof (I.VANHOOFF) | Managementassistent A | 21 Jan 2025, 04:19:43 PM | Complete       |

#### Afdeling autoriseren

| Name/Signature               | Title          | Date                     | Meaning/Reason |
|------------------------------|----------------|--------------------------|----------------|
| Saskia Spelmink (S.SPELMINK) | Transfusiearts | 21 Feb 2025, 01:17:24 PM | Approved       |