

## Trombosedienst

T: 070 – 3720 300 / 070 – 3720 301

E: [trombosedienst@labwest.nl](mailto:trombosedienst@labwest.nl)

I: [www.labwest.nl](http://www.labwest.nl)

### Meldformulier tandheelkundige ingreep bij VKA gebruik

Dit formulier dient zo mogelijk 1 week vóór de ingreep in het bezit te zijn van de trombosedienst. Bij spoedingreep bij voorkeur telefonisch melden en zo nodig overleg met doseerarts.

#### Patiënt gegevens

Naam: \_\_\_\_\_ O m \_\_\_\_\_ O v

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

**Ingreep** datum: \_\_\_\_\_  
aard: \_\_\_\_\_

De antistollingsbehandeling wordt in principe uitgevoerd **conform de 'KIMO-richtlijn'**.

Indien het KIMO-protocol niet toegepast mag worden, hieronder aangeven:

- reden: \_\_\_\_\_
- gewenste INR: \_\_\_\_\_

De trombosedienst verstrekt indien van toepassing het vit.K en/of fraxiparine recept aan de patiënt. De trombosedienst geeft tevens een advies voor de VKA-herstartdosering en –datum.

#### Gegevens tandarts

Naam: \_\_\_\_\_

T: \_\_\_\_\_

E: \_\_\_\_\_