

Trombosedienst

T: 070 – 3720 300 / 070 – 3720 301

F: 070 – 3942 077

E: trombosedienst@labwest.nl

I: 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 het 'Acta protocol'**. Indien het Acta 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: _____