

BLOEDBANK: AANVRAAG BLOEDPRODUCTEN

DOKTER : Naam, Voornaam

HANDTEKENING

RIZIV-NR :

DATUM : ___ / ___ / ___

Patiënt : Naam, Voornaam

Geboortedatum : _____ M V

Adres : _____

Tel.: _____

Alle stalen dienen afzonderlijk, ordentelijk en correct geïdentificeerd.

DZH

Hosp. Dienst : _____ Kamer : _____

LAB = ROUTE 71

Bloedafname :

Ma tot vrij: 7u30 tot 20u15

Zaterdag : 8u00 tot 12u15

Zon- en feestdagen : gesloten

057/35 73 20 laboratorium@yperman.net

Afname bloedgroep of kruisproef door : aanvr. arts paramed. JYZ badgeNR = _____

Dat. : ___ / ___ / ___ Uur: ___

BLOEDPRODUCTEN opgave van INDICATIE IS VERPLICHT voor alle BLOEDPRODUCTEN !

BLOEDGROEP ABO/D Du Rh ondergroepen APARTE ● *aub*

↳ Indien dit aanvraag is voor een controle bloedgroep (2^{de} bepaling) mag dit **NOOIT** op bloed afgenomen voor de eerste bloedgroep.

ERY-CONCENTRAAT / KRUISPROEF ● + O:

AANTAL _____ ECL Toediening gepland op ___ / ___ / ___ om ___ u.

0 SEMI-URGENT + TEL. + Info: START TRF ___ u ___ m en **AANTAL** ___ **U** ter beschikking bij start

0 MASSAAL TRANSFUSIE PROTOCOL OPSTART (= 4 ECL, 2 VPVIM, 1 TS onmiddellijk) + TEL.

- **INDICATIE:**
- 0 PRE-OP order (HGB gekend !)
 - 0 CHRON. anemie / CHRON. bloedverlies (**HGB 7-10**)
 - 0 CHRON. anemie / CHRON. bloedverlies (**HGB <7**)
 - 0 ACUTE bloeding (PER/POST-OP)
 - 0 ACUTE bloeding (NON-operatoir)

- De aanvrager bevestigt hierbij kennis te hebben van de laatste hemoglobine/HCT waarde en verklaart een transfusie van ERY's geïndiceerd
- Patiënt zal GEEN bloed ontvangen (en niet zwanger worden) tussen de bloedafname en de geplande toediening (OP). Zo dit wel het geval is, moet men een bioloog bellen en nieuwe afname voor de kruisproef plannen.
- Als de patiënt bloed ontvangen heeft gedurende de laatste 3 maanden voor de bloedafname dan mag er nooit meer dan 72 uur verstrijken tussen de afname en de transfusie.

Speciale vereisten:

0 Bestraald:

- ◇ ernstige immunodeficiëntie
- ◇ stamceltransplant.
- ◇ prematuur <1500g

0 Gewassen:

- ◇ ernstige allergische reactie vorige transfusie
- ◇ IgA-deficiëntie

0 Feno-identisch:

- ◇ enkel polygetransfuseerd kind
- ◇ daratumumab
- ◇ warme aspecificke. auto-AS

0 Pediatriche unit: eq. aan +/- 100mL vol bloed ◇ neonati

0 CMV-neg:

- ◇ enkel voor allo-beenmergtransplantatie CMV-neg

PLASMA (VPVIM):

AANTAL UNITS _____ Toediening gepland op ___ / ___ / ___ om ___ u.

- **INDICATIE:**
- 0 Massaal bloedverlies met factortekort of trombolysie
 - 0 DOAC OD (Pradaxa®, Xarelto®, Equilis®, Lixiana®)
 - 0 Coumarines OD (Marcoumar®, Marevan®, Sintrom®)
 - 0 TTP (Moschcowitz)
 - 0 Neonatale wisseltransfusie

PLAATJESCONCENTRAAT (TS):

AANT. CONC.(TS) _____ OF IN EEE _____ Toed. gepl. op ___ / ___ / ___ om ___ u.

- **INDICATIE:.**
- 0 Therap. & thr-penie (<50.10³/µL & hemorragie)
 - 0 Profyl. & thr-penie (<10.10³/µL, + compl. <20.10³/µL)
 - 0 Massale transfusie
 - 0 Thrombocytendefect, niet medicamenteus
 - 0 Clopidogrel (Plavix®) (stop <7d & OP)
 - 0 Prasugrel (Efient®) (stop <10d & OP)
 - 0 Aspirine (enkel bij operatie op kritische locatie)

Speciale vereisten:

0 HLA compatibel

(NOOT: Alle plaatjesconcentraten. zijn pathogeen-gereduceerd, bestralen en CMV status zijn zinloos)

TRANSFUSIEREACTIE: met koorts- (>1°) of rilreactie en/of shock (●+●+●, urine, HK en de bloedunit naar lab aub.