

Naam van de patiënt (LET OP! Identiteitsbewijs meenemen)

DOOR ARTS IN TE VULLEN

(Verpleeg)instelling d.d.:

Aanvragend arts

Afdeling

Telefoon

Handtekening arts

Bijzondere patiëntgegevens i.v.m. preventief compatibel transfunderen/kruisproef

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ Sikkkelcelanemie | ☐ MDS | ☐ Transplantatie gevasculariseerde organen |
| ☐ Thalassemie | ☐ Allogene beenmerg-/stamceltransplantatie | ☐ AIHA |
| ☐ Anti-CD38 therapie (startdatum .. / .. /) | ☐ PNH | |

Bestraalde bloedproducten

ingangsdatum:

einddatum (indien bekend):

- ☐ Na Intra-uteriene transfusies _____ Na IUT tot en met 6 maanden na à terme datum (zie ook parvo B19 getest).
- ☐ Gecombineerde immuundeficiëntie _____ Kinderen met aangeboren gecombineerde immuundeficiëntie (SCID).
- Verworven immuundeficiëntie zoals bij:
- ☐ allogene stamceltransplantatie _____ Tot 1 jaar na transplantatie.
- ☐ autologe stamceltransplantatie _____ Tot 6 maanden na transplantatie.
- ☐ Lymfocyten infusie _____ Na toepassing van donor lymfocyten infusie (DLI) of infusie van cytotoxische T-lymfocyten (CTL), tot 1 jaar na transfusie.
- ☐ Transfusie verwanten _____ Transfusie tussen 1^e t/m 3^e graads verwanten van celhoudende bloedproducten.
- ☐ Langdurige T-celdepletie na medicatie _____ Medicatie die in combinatie met de ziekte een langdurige T-celdepletie geven, zoals anti-CD52 behandelings bij hematologische ziekten en ATG behandeling bij aplastische anemie. Vanaf de instelling van de toediening tot 6 maanden na het voltooiën van de behandeling.
- ☐ T-cel depletende therapie _____ Therapie waarbij een minder langdurige T-celdepletie te verwachten is, alleen als het farmacotherapeutisch kompas dit aangeeft (bv. fludrabine). Vanaf de instelling van de toediening tot 6 maanden na het voltooiën van de behandeling.
- ☐ Behandeling met CAR-T cellen _____ Volgens (studie) protocol. Veelal 4 weken voor leukaferese tot 1 jaar na infusie.
- ☐ Anders, nl. _____

Parvo B19-geteste bloedproducten

ingangsdatum:

einddatum (indien bekend):

- ☐ Na Intra-uteriene transfusies _____ Na IUT tot en met 6 maanden na à terme datum (zie ook bestraald).
- ☐ Prematuren _____ <1500 Gram geboortegewicht en/of zwangerschap <32 weken, tot 6 maanden na à terme datum.
- ☐ Zwangeren _____ Tijdens de zwangerschap, bij wie geen antistoffen tegen B19 aantoonbaar zijn.
- ☐ Verworven hemolytische anemie _____ Patiënten met aangeboren dan wel verworven hemolytische anemie, bij wie geen antistoffen tegen B19 aantoonbaar zijn.
- ☐ Cellulaire immuundeficiëntie _____ Patiënten met een cellulaire immuundeficiëntie, bij wie geen antistoffen tegen B19 aantoonbaar zijn.
- ☐ Ontvangers allogene stamceltransplantatie
- ☐ Anders, nl. _____

HLA/HPA compatibele bestraalde trombocytenconcentraten

(geen indicatie voor bestraalde erythrocytenconcentraten)

ingangsdatum:

einddatum (indien bekend):

- ☐ Verminderde opbrengst trombocyten _____ door HLA antistoffen.
- ☐ Verminderde opbrengst trombocyten _____ door HPA antistoffen.



Naam patiënt en Voorletters:
Geboortedatum:
BSN nummer:
PIN nummer:

DOOR ARTS IN TE VULLEN

(Verpleeg)instelling d.d.:

Aanvragend arts

Afdeling

Telefoon

Handtekening arts

Fresh Frozen Plasma (FFP) i.p.v. Omniplasma

ingangsdatum:

- ☐ IgA deficiëntie (FFP van IgA deficiënte donor) _____ Na bewezen anafylactische reactie met antistoffen tegen IgA (zie ook gewassen bloedproducten).
- ☐ Ernstige Proteïne S deficiëntie
- ☐ Deficiëntie van alfa 2-antiplasmine

Gewassen bloedproducten

ingangsdatum:

- ☐ IgA deficiëntie _____ Na bewezen anafylactische reactie met antistoffen tegen IgA (zie ook FFP).
- ☐ Ernstige (anafylactische) transfusiëreactie tegen
plasma-eiwitten