

Communicatieformulier

HLA compatibel bloedplaatjesconcentraat

Datum:	
Aanvragend ziekenhuis bloedbanklab:	
Telefoonnummer:	
E-mailadres:	
Klinisch bioloog (+tel.):	
Handtekening:	

PATIENT

Voorwaarde: patiënt is refractair (CCI na $1u < 7,5 \times 10^9/L$) en heeft geïdentificeerde HLA antistoffen (bevestigd in HILA of in een ander EFI geaccrediteerd HLA laboratorium)	
Naam en voornaam patiënt:	<i>(in drukletters a.u.b.)</i>
Rijksregisternummer:	
Geboortedatum:	
Geslacht:	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V
Bloedgroep:	ABO: RhD:
HLA typering uitgevoerd en beschikbaar in HILA:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee ⁽¹⁾
anti-HLA antistoffen uitgevoerd en beschikbaar in HILA:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee ⁽¹⁾
Aantal toedieningen per week:	
Toedieningsdagen:	<input type="checkbox"/> Ma <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Wo <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Vr <input type="checkbox"/> Za <input type="checkbox"/> Zo
Toediening te starten vanaf:	
Gedurende welke periode ⁽²⁾ :	

(1) HLA antigenen en/of HLA antistoffen niet in HILA bepaald: stuur een kopie van de HLA testresultaten inclusief de BEAD ranking van de laatste LSA1 test naar hila.mechelen@rodekruis.be.

(2) Gelieve wekelijks en minstens drie werkdagen voorafgaand aan gevraagde uitleveringsdatum een bestelformulier patiënt-specifieke bloedproducten te faxen naar 015 21 25 32.

Gelieve dit formulier te mailen naar:

cyta.gent@rodekruis.be

(voor de provincies Oost- en West-Vlaanderen, 09 244 56 65)

cyta.mechelen@rodekruis.be

(voor de provincies Antwerpen, Vlaams-Brabant en Limburg, 015 44 57 43)



Rode Kruis
Vlaanderen