

Communicatieformulier *(dit is geen bestelformulier)*

HLA compatibel bloedplaatjesconcentraat

Datum ⁽¹⁾:	
Klinisch bioloog HILA waarmee contact werd opgenomen:	
Aanvragend ziekenhuis bloedbanklab:	
Telefoonnummer:	
Klinisch bioloog aanvrager (+tel.):	
E-mailadres:	
Handtekening:	Door de aanvraag te ondertekenen bevestigt de aanvrager dat de patiënt geïnformeerd werd over de verwerking van persoonsgegevens door RKV (cfr www.dienstvoorhetbloed.be bestelling).

(1) Geldig gedurende 6 maanden. Daarna is een herhaling van de testen vereist met herstart van de aanvraagprocedure incl. telefonisch contact met klinisch bioloog HILA en doorsturen van nieuw communicatieformulier. Bij herhaling van de testen omwille van onvoldoende opbrengst geldt eveneens een herstart van de aanvraagprocedure.

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)	
Indicaties:	<input type="checkbox"/> Overbrugging hypoplastische periode na chemo/radio therapie <input type="checkbox"/> Langdurige hypoplasie (bvb MDS) <input type="checkbox"/> Palliatief <input type="checkbox"/> Andere (specificeer):
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 ⁽²⁾ <input type="checkbox"/> Aangevraagd maar nog niet beschikbaar
anti-HLA antistoffen uitgevoerd en beschikbaar in HILA:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee ⁽²⁾ <input type="checkbox"/> Aangevraagd maar nog niet beschikbaar
Aantal toedieningen per week:	
Toediening te starten vanaf ⁽³⁾ :	
Gedurende welke periode ⁽⁴⁾ :	<input type="checkbox"/> Van _____ tot _____ <input type="checkbox"/> Voorlopig eenmalig, verdere toediening afhankelijk van opbrengst <input type="checkbox"/> Tot tegenbericht

(2) 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 cyta.gent@rodekruis.be / cyta.mechelen@rodekruis.be.

(3) Na de aanvraag en mits alle testresultaten beschikbaar zijn, zijn er drie dagen nodig om een HLA compatibel bloedproduct te voorzien. Gelieve dit communicatieformulier dus minstens drie werkdagen voorafgaand aan de eerste toedieningsdatum door te mailen. Dit communicatieformulier is GEEN bestelformulier.

(4) Gelieve minstens drie werkdagen voorafgaand aan de eerste gevraagde uitleveringsdatum een bestelformulier patiëntspecifieke bloedproducten te faxen naar 015 21 25 32.

Gelieve dit formulier (na voorafgaandelijk contact met klinisch bioloog HILA) 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)

