

 <p><b>St. Trombosedienst Delft e.o.</b>                  Mercuriusweg 1                  2624 BC Delft                  T: 015-2131444                  Fax: 015-2159608  <a href="http://www.trombosedienst-delft.nl">www.trombosedienst-delft.nl</a></p>	 <p><b>LabWest</b>                  TROMBOSEDIENST</p> <p>Sportlaan 600                  2566 MJ Den Haag                  T: 070- 3720300                  Fax: 070 - 394 2077  <a href="http://www.lab-west.nl">www.lab-west.nl</a></p>	<p style="text-align: right;"><u>Patiënt</u></p> <p><b>Naam:</b>  <b>Geb. Datum:</b>  <b>Adres:</b>  <b>Plaats:</b>  <b>Tel:</b>  <b>Huisarts</b></p>
--	--	---

## Communicatieformulier (bij staken of switchen antistolling)

-aanmelden nieuwe patiënten: via [aanmeldingsformulier](#), ([hyperlink](#))

-rondom ingrepen: via [ingrepenformulier](#), ([hyperlink](#))

Hierbij verzoekt ondergetekende, behandelend arts,

**De antistollingsbehandeling definitief te stoppen op \_\_\_\_\_ (datum)**

Reden:

- Indicatie voor antistolling is vervallen
- Gaat over op andere antistolling, patiënt is geïnstrueerd, namelijk:
  - Trombocytenaggregatieremmer
  - DOAC (zie onder voor switch)  
reden: \_\_\_\_\_
  - LMWH
- Bloeding: toelichting: \_\_\_\_\_
- Overleden: tgv bloeding/trombose? Ja\*/nee \*toelichting *gewenst*  
Toelichting \_\_\_\_\_

**De antistollingsbehandeling tijdelijk te staken (niet i.v.m. ingreep, zie separaat formulier bovenaan) tot \_\_\_\_\_ (datum)**

Reden: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Te begeleiden in switch antistolling: (NB: behandelend arts zorgt voor recept!)**

- Coumarinen in Directe Orale Anticoagulantia (DOAC)  
 Namelijk Dabigatran / Rivaroxaban/ Apixaban / Edoxaban in dosering: \_\_\_\_\_dd\_\_\_\_\_mg  
 Begeleiding in switch door medisch specialist / Trombosedienst \*  
 \*) *Doorhalen wat niet van toepassing is*
- DOAC in coumarinen (namelijk Fenprocoumon / Acenocoumarol)
- Overig: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**De periode van de behandeling te verlengen tot \_\_\_\_\_ (datum)**

Reden: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**De intensiteitsgroep te wijzigen naar:**

- 1<sup>e</sup> intensiteitsgroep: streefgebied 2.0-3.0 INR (optimale streefwaarde 2.7 INR)
- 2<sup>e</sup> intensiteitsgroep: streefgebied 2.5-3.5 INR (optimale streefwaarde 3.0 INR)
- Overig, namelijk \_\_\_\_\_  
 Reden: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Naam arts:** ..... **Specialisme:** .....

**Tel:** ..... **Ziekenhuis:** .....

**DATUM:** ..... **HANDTEKENING:**