RHMDC

Unit Antistolling RHMDC
Patrijsweg 42; 2289 EX Rijswijk Z.H.

T: 088 - 260 4030
E: antistollingscentrum@reinier-mdc.nl
www.rhmdc.nl

Patiënt

Naam: **m/v**
Geb. Datum:
Adres:
Plaats:
Tel:

Versie 2022/12

Meldformulier tandheelkundige ingreep bij VKA gebruik

Dit formulier dient zo mogelijk 1 week vóór de ingreep in het bezit te zijn van Unit Antistolling.
Bij spoedingreep bij voorkeur telefonisch melden en zo nodig overleg met doseerarts.
Voor meer informatie verwijzen wij u naar de richtlijn Antitrombotica, die te vinden is op:
https://www.hetkimo.nl/richtlijnen/antitrombotica/introductie.

Ingreep

Datum ingreep: .....
(bij voorkeur niet op maandag, vanwege actuele INR)

Soort ingreep: .....

Gewenste INR: ☐ <3.5 ☐ < .....

Unit Antistolling verstrekt, indien van toepassing, het vitamine K en/of het LMWH recept aan de patiënt.
Unit Antistolling geeft tevens een advies voor de VKA herstartdosering en –datum.

Gegevens tandarts

Naam: .....

Telefoonnummer: .....

Emailadres: .....

Datum : .....

Handtekening: