

OPDRACHT TOT MSVT: MEDISCH SPECIALISTISCHE VERPLEGING THUIS

Low Molecular Weight Heparine (LMWH) injecteren. Deze pagina: invullen door anesthesioloog

Ruimte voor sticker

Ziekenhuis	OLVG	Naam anesthesioloog:	
AGB-code ziekenhuis	06010713	Sein nr. anesthesioloog:	
Plaats	Amsterdam	AGB code anesthesioloog (doet transfer):	
Tel.nr ziekenhuis	020-5999111	Specialisme:	Anesthesie/ PPO

Diagnose / indicatie: preoperatieve bridging met Innohep® (tinzaparine) i.v.m. verhoogd risico thrombo-embolie

Specialisme:

Gyn Alg. chir. Ortho Plast. chir. MKH KNO CTC Oogheelk. Neurochir. Urologie

Operatie: _____

Beschrijving van de uit te voeren handeling / handeling uitvoeren:

Injecteren subcutaan 1 X per dag in de ochtend tussen 8.00 - 9.00 uur (NIET LATER)

Eventuele patiëntgebonden afspraken / complicaties / bijwerkingen / bijzonderheden

Operatiedatum: (= D 0)	
Startdatum injectie thuis: Acenocoumerol: op D-3 Fenprocoumon: op D-5	
Totaal aantal injecties die thuis gegeven moeten worden:	<input type="checkbox"/> 3 (bridging acenocoumarol) <input type="checkbox"/> 5 (bridging fenprocoumon)
Stopdatum Laatste injectie: 24 uur voor de operatie, dus op ochtend van de dag vóór operatie (D-1)	

Beschrijving van de uit te voeren handeling injectiezorg

Injectie:	X s.c.
Medicijn (dosering en frequentie): Innohep® (tinzaparine) in wegwerpspuit (20.000 anti-Xa IE/ml) <input type="checkbox"/> 50 - 70 kg : 1 dd innohep® (tinzaparine) 10.000 anti-Xa IE/ml (0.5 ml) <input type="checkbox"/> 70 - 90 kg : 1 dd innohep® (tinzaparine) 14.000 anti-Xa IE/ml (0.7 ml) <input type="checkbox"/> 90 - 110 kg : 1 dd innohep® (tinzaparine) 18.000 anti-Xa IE/ml (0.9 ml) <input type="checkbox"/> 110 - 130 kg : 1 dd innohep® (tinzaparine) 20.000 anti-Xa IE/ml (2 x 0.5 ml) <input type="checkbox"/> 130 - 150 kg : 1 dd innohep® (tinzaparine) 24.000 anti-Xa IE/ml (1 x 0.5 ml + 1 x 0.7 ml) <input type="checkbox"/> ≥ 150 kg : 1 dd innohep® (tinzaparine) ___ .000 anti-Xa IE/ml (na overleg tussen ANE en hematoloog)	

Informatie huisarts (in te vullen door anesthesioloog)

Medisch specialist heeft telefonisch contact gehad met huisarts	Nee
Is tussentijdse afstemming, cq evaluatie tussen huisarts / specialist wenselijk?	Nee

Ondergetekende gaat akkoord met het laten uitvoeren van de medisch specialistische verpleging thuis.

Datum:	Handtekening:
--------	---------------

Naam patiënt:

Deze pagina: in te vullen door transferverpleegkundige / controle door anesthesioloog

Achternaam en voorletters	
Man / vrouw	
Geb. datum	
Burger Service Nummer	
Verzekering +nr.	
Adres, huisnr., toevoeging	
Postcode en woonplaats	
Telefoon	
Apotheek	
Naam huisarts	
Tel.nr. huisarts	

Geldigheidsduur (De uitvoerende neemt een week voor het verstrijken van de geldigheidsdatum contact op met de voorschrijver)

Ingangsdatum MSVT	
Geldig tot	<input checked="" type="radio"/> 3 maanden <input type="radio"/> 1 jaar <input type="radio"/> > 1 jaar
Na het verstrijken van de geldigheidsduur is verantwoordelijk voor een nieuw MSVT:	<input type="radio"/> Huisarts <input checked="" type="radio"/> Anesthesioloog <input type="radio"/> nvt

Naam zorgleverancier en plaats	
Telefoonnummer zorgleverancier	