

Meldingsformulier tandheelkundige ingrepen ten behoeve van de trombosedienst

Patientengegevens:

Patiëntnummer / Geboortedatum:

Naam:

Adres:

BSN:

Praktijkgegevens:

Naam tandarts/praktijk:

Adres:

Tel:

Email:

Dit formulier dient zo mogelijk 1 week voor de ingreep, in het bezit van de trombosedienst te zijn.

Dit formulier kunt u:

Mailen naar: trombosedienst@elkerliek.nl

Meegeven aan de patiënt (met instructie van afgifte)

DATUM INGREEP:

- Extractie gebitselement(en)
- Parodontale ingreep
- Plaatsen implantaat

Beleid: Niet staken bij INR \leq 3.5 van max. 1 dag oud

Overweeg aanvullende lokale maatregelen (bijvoorbeeld wondoppervlak verkleinen, faseren behandeling, inhechten resorbeerbare wondverbanden) bij aanwezigheid van meerdere factoren die het bloedingsrisico verhogen.

Aanbeveling:

- Hechten na de ingreep
- Spoelen met 5% tranexaminezuur mondspoeling of bijten op een gaasje gedrenkt in deze oplossing.
Tranexaminezuur (recept via tandarts)

Overige tandheelkundige ingreep

**Bij overige tandheelkundige ingrepen, een INR > 3.5 of een INR bepaling > 1 dag oud:
Overleg met trombosedienst.**

NB. De patient dient altijd mondeling EN schriftelijk duidelijke instructies te krijgen van de tandarts wat te doen in geval van een nabloeding.

Datum:

Handtekening tandarts:

Antwoord van de trombosedienst

In verband met de ingreep is een controle INR bepaald bij:

Patiëntnummer / Geboortedatum: Naam: Adres: BSN:

Datum:	INR-waarde:
Laatst voorgeschreven gemiddelde dag dosis:	
Eventuele opmerking(en)/toelichting:	