

PATIËNTGEGEVENS OF –STICKER

Naam:

Adres:

Woonplaats:

Geboortedatum:

BSN:

Verzekering:

Formulier D-dimeer

t.b.v. diep veneuze trombose en longembolie

Radiologie Elkerliek ziekenhuis tel. **0492-59 56 06**

Algemeen Klinisch Laboratorium fax. **0492-59 50 49**

Aanvraagdatum:

Aanvragend huisarts:

Telefoonnummer:

DIEP VENEUZE TROMBOSE	
<u>Eerstelijnsbeslisregel voor DVT</u>	
1. Mannelijk geslacht	1
2. Gebruik systemische oestrogenen (zoals anticonceptiepil, hormoonring/pleister) of prikpil	1
3. Aanwezigheid maligniteit	1
4. Operatie ondergaan in laatste 4 weken	1
5. Afwezigheid trauma dat zwelling kuit verklaart	1
6. Uitgezette venen van het been	1
7. Verschil maximale kuitomvang ≥ 3 cm	2
Score beslisregel:	
<4	≥ 4

D-DIMEER

Datum test:

Uitslag D-dimeertest:

Positief -> **vraag echo aan**

Negatief -> **DVT vrijwel uitgesloten**

geen resultaat:
(a.u.b. reden invullen)

.....

AANVRAAG ECHOGRAFIE

- Uitsluitend met dit formulier en na telefonische afspraak, Tel. **0492-59 56 06**, of via **ZorgDomein**
- Echo wordt dagelijks gepland: 10-12 en 14-16 uur

Formulier a.u.b. meegeven aan patiënt.

LONGEMBOLIE	
<u>Wells beslisregel voor longembolie</u>	
1. Klinische tekenen van DVT (min. zwelling en pijn bij palpatie van de kuit)	3
2. Longembolie waarschijnlijker dan alternatieve diagnose	3
3. Hartfrequentie > 100 / min	1,5
4. Immobilisatie langer dan 3 dagen of operatie ondergaan in laatste 4 weken	1,5
5. Eerder doorgemaakte longembolie of DVT	1,5
6. Hemoptoë	1
7. Aanwezigheid maligniteit (onder behandeling, behandeld in laatste 6 maanden of palliatief)	1
Score beslisregel:	
≤ 4	>4

D-DIMEER

Datum test:

Uitslag D-dimeertest:

Positief -> **verwijs naar SEH**

Negatief -> **LE vrijwel uitgesloten**

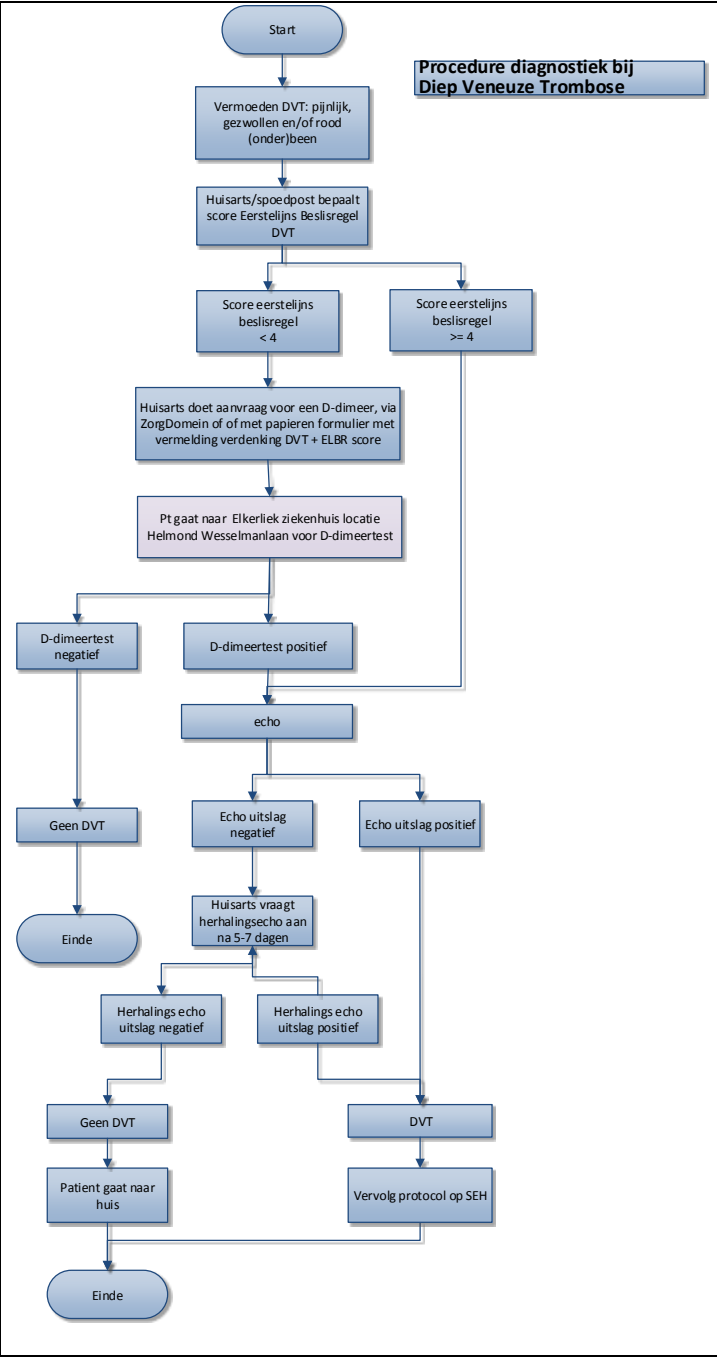
geen resultaat:
(a.u.b. reden invullen)

.....

VERWIJZING SPOEDEISENDE HULP

Nota Bene:
Geen eerstelijnsdiagnostiek bij longembolie.

Procedure diagnostiek bij Diep Veneuze Trombose



Procedure diagnostiek bij longembolie

