

NAAMPLAATJE

FAXEN naar TRANSFUSIELAB.

FAXNR: 050 361 1793

Actie van ANALIST:

1. Direct attribuut bestraald toevoegen/
stopzetten
2. Formulier paraferen
3. Formulier archivering

Formulier na faxen in medisch dossier.**AANKRUISEN WAT VAN TOEPASSING IS**

- ☐ Vanaf heden krijgt bovenstaande patient(e) tot nader order alleen bestraalde bloedproducten.
- ☐ Vanaf heden is het bestralen van bloedproducten voor bovengenoemde patient NIET meer nodig

AANKRUISEN WAT VAN TOEPASSING IS**Indicaties** voor het **bestralen** van bloedproducten:

- ☐ Stamcelafname, vanaf mobiliserende kuur t/m afname procedure
- ☐ Autologe stamcel transplantatie, vanaf 2 weken voor tot 1 jaar na transplantatie
- ☐ Allogene stamceltransplantatie, vanaf 2 weken voor tot max 5 jaar na transplantatie of recidief
- ☐ Donor lymfocyten infusie, vanaf 2 weken voor t/m 1 jaar na DLI
- ☐ patienten met ernstige cellulaire immuunstoornis
- ☐ behandeling met purine analoge (fludarabine=Fludara, cladribine=leustatin=2CDA, deoxycoformicine= Pentostatin=nipent,), tot 1 jaar na laatste behandeling
- ☐ ATG, MabCampath, tot 1 jaar na laatste behandeling
- ☐ HLA-gematchte celhoudende producten
- ☐ Celhoudende producten van verwanten
- ☐ intra-uterine transfusies, en in aansluiting neonatale transfusies.
- ☐ Geboorte gewicht < 1500 gram en massale transfusie (≥ 80 ml/kg)
- ☐ Kinderen met hemato-ocologische aandoeningen en lymfo's $< 0.5 \times 10^9/l$
- ☐ Kinderen met leukemie niet in remissie
- ☐ Granulocyten transfusies
- ☐ Anders:

Afdeling:.....

Datum:.....

Naam supervisor:.....

Handtekening supervisor.....