

.....
Oznaczenie podmiotu leczniczego (pieczętka)

Zamówienie indywidualne na produkty krwiopochodne, z wyłączeniem immunoglobuliny anty-RhD, rekombinowane koncentraty czynników krzepnięcia lub desmopresynę

Imię i nazwisko pacjenta:

Nr PESEL pacjenta *):

Data urodzenia pacjenta (dd-mm-rrrr): - -

Rodzaj skazy krwotocznej oraz postać:

- | | | | | | | | |
|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> | hemofilia A | <input type="checkbox"/> | ciężka | <input type="checkbox"/> | umiarkowana | <input type="checkbox"/> | łagodna |
| <input type="checkbox"/> | hemofilia B | <input type="checkbox"/> | ciężka | <input type="checkbox"/> | umiarkowana | <input type="checkbox"/> | łagodna |
| <input type="checkbox"/> | nabyta hemofilia A | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | choroba von Willebranda | <input type="checkbox"/> | typ 1 | <input type="checkbox"/> | typ 2 | <input type="checkbox"/> | typ 3 |
| <input type="checkbox"/> | nabyty zespół von Willebranda | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | niedobór czynnika V | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | niedobór czynnika VII | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | niedobór czynnika X | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | niedobór czynnika XI | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | niedobór czynnika XIII | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | hypo-, dys- lub a- fibrynogenemia | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | wrodzona płytkowa skaza krwotoczna | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | inne (podać jakie) | | | | | | |

Obecność inhibitora:

- | | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | niskie maksymalne miano
(do 5 jednostek Bethesda włącznie) | <input type="checkbox"/> | wysokie maksymalne miano
(powyżej 5 jednostek Bethesda) |
| <input type="checkbox"/> | w trakcie diagnostyki | | |

Zalecana ilość czynnika krzepnięcia/desmopresyny:
(określona na podstawie wagi pacjenta, wynoszącej: kg)

Rodzaj produktu leczniczego stosowanego w Programie (nazwa)

- | | | | |
|--------------------------|--|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | koncentrat czynnika VIII | <input type="checkbox"/> | koncentrat czynnika VII |
| <input type="checkbox"/> | koncentrat rekombinowanego czynnika VIII | <input type="checkbox"/> | desmopresyna dożylna |
| <input type="checkbox"/> | koncentrat czynnika IX | <input type="checkbox"/> | desmopresyna donosowa |
| <input type="checkbox"/> | koncentrat rekombinowanego czynnika IX | <input type="checkbox"/> | koncentrat rekombinowanego czynnika VIIa |
| <input type="checkbox"/> | koncentrat czynnika VIII zawierający czynnik von Willebranda | <input type="checkbox"/> | koncentrat fibrynogenu |
| <input type="checkbox"/> | koncentrat aktywowanych czynników zespołu protrombiny aPCC | <input type="checkbox"/> | koncentrat czynnika XIII |
| <input type="checkbox"/> | koncentrat czynników zespołu protrombiny PCC | | |

*) W przypadku braku numeru PESEL, należy podać rodzaj i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość.

Wskazania do wydania koncentratów czynników krzepnięcia oraz desmopresyny,

1. Koncentrat czynnika VIII

- leczenie domowe - krwawienia
- leczenie domowe – wtórna profilaktyka dorosłego chorego
- leczenie domowe - program ITI
- leczenie ambulatoryjne
- leczenie szpitalne

2. Koncentrat rekombinowanego czynnika VIII **)

- leczenie domowe - krwawienia
- leczenie domowe - program ITI
- leczenie ambulatoryjne
- leczenie szpitalne

3. Koncentrat czynnika IX

- leczenie domowe - krwawienia
- leczenie domowe – wtórna profilaktyka dorosłego chorego
- leczenie domowe - program ITI
- leczenie ambulatoryjne
- leczenie szpitalne

4. Koncentrat rekombinowanego czynnika IX ***)

- leczenie domowe - krwawienia
- leczenie domowe - program ITI
- leczenie ambulatoryjne
- leczenie szpitalne

5. Koncentrat czynnika krzepnięcia VIII zawierający czynnik von Willebranda, zarejestrowany ze wskazaniem do leczenia choroby von Willebranda

- leczenie domowe – wtórna profilaktyka
- leczenie domowe - program ITI
- leczenie ambulatoryjne
- leczenie szpitalne

6. Koncentrat czynników zespołu protrombiny (PCC)

- leczenie domowe
- leczenie ambulatoryjne
- leczenie szpitalne

7. Koncentrat aktywowanych czynników zespołu protrombiny (aPCC)

- leczenie domowe – krwawienia
- leczenie domowe – wtórna profilaktyka
- leczenie ambulatoryjne
- leczenie szpitalne

**) Do leczenia krwawień u dzieci z hemofilią A, które nie otrzymywały wcześniej produktów krwiopochodnych

***) Do leczenia krwawień u dzieci z hemofilią B, które nie otrzymywały wcześniej produktów krwiopochodnych

8. Koncentrat rekombinowanego czynnika VIIa

- leczenie domowe – krwawienia
- leczenie domowe – wtórna profilaktyka
- leczenie ambulatoryjne
- leczenie szpitalne

9. Koncentrat czynnika VII

- leczenie domowe
- leczenie ambulatoryjne
- leczenie szpitalne

10. Koncentrat fibrynogenu

- leczenie domowe
- leczenie ambulatoryjne
- leczenie szpitalne

11. Koncentrat czynnika XIII

- leczenie domowe (bezterminowa profilaktyka)
- leczenie ambulatoryjne
- leczenie szpitalne

12. Desmopresyna dożylna

- leczenie domowe
- leczenie ambulatoryjne
- leczenie szpitalne

13. Desmopresyna donosowa

- leczenie domowe
- leczenie ambulatoryjne
- leczenie szpitalne

.....
/data/

.....
/ czytelny podpis, pieczętka lekarza /