

	TG08.007.F.BB./ versie 006	Status: Geldig
	Aanvraagformulier anti-COVID-19 plasma	Geldig: 15-03-2024 Pagina: 1 van 1

Naam patiënt:	Datum aanvraag:	
Geboortedatum:	Geslacht: M V	Bloedgroep:
BSN:		
Ziekenhuis / Afdeling:	Telefoon:	Sein:
Behandelend arts:	Email:	

Uw patiënt heeft met PCR bewezen COVID-19 infectie. Geef de indicatie voor anti-COVID-19 plasma.

Indicatie:

Toelichting:

Gradeer de toestand van uw patiënt aan de hand van onderstaande WHO Clinical Progression Scale

Patient state	Descriptor	Score
Uninfected	Uninfected; no viral RNA detected	0
Ambulatory	Asymptomatic; viral RNA detected	1
	Symptomatic; independent	2
	Symptomatic; assistance needed	3
Hospitalised: moderate disease	Hospitalised; no oxygen therapy*	4
	Hospitalised; oxygen by mask or nasal prongs	5
Hospitalised: severe disease	Hospitalised; oxygen by NIV or high flow	6
	Intubation and mechanical ventilation, pO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> ≥150 or SpO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> ≥200	7
	Mechanical ventilation pO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> <150 (SpO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> <200) or vasopressors	8
	Mechanical ventilation pO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> <150 and vasopressors, dialysis, or ECMO	9
Dead	Dead	10

\*If hospitalised for isolation only, record status as for ambulatory patient.

Datum diagnose COVID-19: \_\_\_\_\_ Heeft de patiënt eerder anti-COVID-19 plasma gehad? Nee Ja

Andere anti-COVID-19 behandelingen: \_\_\_\_\_

Vraagt u convalescent plasma aan in studieverband? Nee Ja, namelijk: \_\_\_\_\_

### Verklaring aanvragend arts

Anti-COVID-19 plasma heeft één maal het volledige, voorgeschreven screeningsprotocol voor kort-houdbare bloedproducten doorlopen maar is in tegenstelling tot regulier fresh frozen plasma niet in quarantaine geweest. Met het aanvragen van anti-COVID-19 plasma voor transfusie verklaart de aanvragend arts dat hij of zij zich van deze bijzonderheid bewust is.

Voor vragen over dit onderwerp kan de aanvragend arts desgewenst overleggen met de dienstdoende arts van de afdeling Transfusiegeneeskunde van Sanquin Bloedbank.

### Voor akkoord aanvragend arts

Datum: \_\_\_\_\_ Vink aan: \_\_\_\_\_

Naam: \_\_\_\_\_

Dit formulier a.u.b. ondertekend mailen naar: [anti-COVID-19@sanquin.nl](mailto:anti-COVID-19@sanquin.nl)

Met het insturen van dit formulier meldt u uw patiënt aan. Voor het bestellen van anti-COVID-19 plasma: verzoek uw transfusielaboratorium om het product bij de bloedbank te bestellen (via HWBO). Aanvrager verplicht zich tot het terugkoppelen van het behandelresultaat door het ingevulde "Evaluatieformulier anti-COVID-19 plasma" te retourneren naar [anti-COVID-19@sanquin.nl](mailto:anti-COVID-19@sanquin.nl).

Datum: \_\_\_\_\_ Naam Sanquinarts: \_\_\_\_\_ Paraaf: \_\_\_\_\_

Telefoon: \_\_\_\_\_