



BB-Fdig-0132/ Revision 03

DSC Autoloog Aanvraag preoperatieve autologe  
bloeddonatie MDAEigenaar: DSC  
Status: Release  
Geldig: 22 Jan 2025  
Pagina: 1 van 1

*Behandelend arts: dit formulier s.v.p. volledig invullen en inleveren bij het transfusielaboratorium van het ziekenhuis.  
Transfusielaboratorium: dit formulier mailen naar de donoradministratie van Sanquin Bloedbank:  
[Donoradm-MDA-Amsterdam@sanquin.nl](mailto:Donoradm-MDA-Amsterdam@sanquin.nl)*

Naam patiënt:  Geslacht:  Man  Vrouw  
Adres:  PC+Woonplaats:   
Geboortedatum:  Bloedgroep:   
BSNnummer:  Telefoon mobiel:   
Datum operatie/partus:

Soort operatie: Indicatie voor autologe donatie: 

Hoeveel eenheden wenst u te ontvangen:

<input type="checkbox"/> Erythrocytenconcentraten	Aantal eenheden	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Fresh frozen plasma	Aantal eenheden	<input type="text"/>

Is de patiënt bekend met pathologie zoals hieronder omschreven? <sup>1</sup>			Heeft de patiënt een van de onderstaande infecties? <sup>1</sup>			
Angina Pectoris	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	Hepatitis B	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Onbekend
Stenose linker hoofd coronair arterie en/of aortastenose	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	Hepatitis C	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Onbekend
Myocardinfact in anamnese	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	HIV	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Onbekend
Hartritmestoornissen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	HTLV	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Onbekend
CVA of TIA in anamnese	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	Lues	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Onbekend
Epilepsie	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	Andere (ook bacterieel)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Onbekend
COPD	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	Zo ja, welke?	<input type="text"/>		
Hemoglobinopathie	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	<sup>1</sup> Aanvinken wat van toepassing is			
Hemorragische diathese	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee				

Medicatiegebruik patiënt:

Overige medische bijzonderheden:

Aanvragend arts:  Ziekenhuis:   
Afdeling:  Telefoon/sein:   
Datum aanvraag:  Initialen/handtekening:

**IN TE VULLEN DOOR ARTS TRANSFUSIEGENEESKUNDE SANQUIN**

Naam arts:  Initialen:  Datum:   
Akkoord:  Ja  Nee  
Toelichting:

## Signature Manifest

---

**Document Number:** BB-Fdig-0132

**Revision:** 03

**Title:** DSC Autoloog Aanvraag preoperatieve autologe bloeddonatie MDA

**Effective Date:** 22 Jan 2025

---

All dates and times are in European Central Time.

### Aanvraag preoperatieve autologe bloeddonatie

---

#### Document bewerken

---

Name/Signature	Title	Date	Meaning/Reason
Patricia Ros (P.ROS)	Kwaliteitsmedewerker DSC	21 Jan 2025, 03:06:34 PM	Complete

#### Afdeling autoriseren

---

Name/Signature	Title	Date	Meaning/Reason
Hermien Elzinga (H.ELZINGA)	Trainer	22 Jan 2025, 02:42:45 PM	Approved