

**Zamówienie indywidualne na produkty krwiopochodne, z wyłączeniem
immunoglobuliny anty-RhD, rekombinowane koncentraty czynników krzepnięcia
oraz desmopresynę¹⁾**

.....
(oznaczenie podmiotu leczniczego)

Imię i nazwisko pacjenta:

Numer PESEL pacjenta²⁾:

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 | |

¹⁾ W przypadku wypełnienia zamówienia indywidualnego w internetowym systemie zleceń na koncentraty czynników krzepnięcia i desmopresynę, wydruk może zawierać wyłącznie pola zaznaczone przez lekarza w zakresie rodzaju skazy krwotocznej, wybranego przez lekarza rodzaju produktu leczniczego wraz ze wskazaniem do ich podania.

²⁾ W przypadku braku numeru PESEL należy podać rodzaj i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość.

Zalecana ilość czynnika krzepnięcia/desmopresyny:

(określona na podstawie wagi pacjenta, wynoszącej:kg)

- koncentrat czynnika VIII
- koncentrat rekombinowanego czynnika VIII
- koncentrat czynnika IX
- koncentrat rekombinowanego czynnika IX
- koncentrat czynnika VIII zawierający czynnik von Willebranda
- koncentrat aktywowanych czynników zespołu aPCC
- koncentrat czynników zespołu protrombiny PCC
- koncentrat czynnika VII
- desmopresyna dożylna
- desmopresyna donosowa
- koncentrat rekombinowanego czynnika VIIa
- koncentrat fibrynogenu
- koncentrat czynnika XIII

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 ³⁾

- 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

³⁾ Do leczenia krwawień u dzieci z hemofilią A, które nie otrzymywały wcześniej produktów krwiopochodnych.

4. Koncentrat rekombinowanego czynnika IX ⁴⁾

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

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

- leczenie domowe – krwawienia
- leczenie domowe – wtórna profilaktyka
- 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

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

⁴⁾ Do leczenia krwawień u dzieci z hemofilią B, które nie otrzymywały wcześniej produktów krwiopochodnych.

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 lekarza)