

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 17 listopada 2016 r. (poz. 1951)

Załącznik nr 1*WZÓR*

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:

hemofilia A ciężka umiarkowana łagodna

hemofilia B ciężka umiarkowana łagodna

nabyta hemofilia A

choroba von Willebranda typ 1 typ 2 typ 3

nabyty zespół von Willebranda

niedobór czynnika V

niedobór czynnika VII

niedobór czynnika X

niedobór czynnika XI

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.

- niedobór czynnika XIII
- hypo-, dys- lub a-fibrynogenemia
- wrodzona płytkowa skaza krwotoczna
- inne*

* podać jakie:

Obecność inhibitora:

- niskie maksymalne miano (do 5 jednostek Bethesda włącznie)
- wysokie maksymalne miano (powyżej 5 jednostek Bethesda)
- w trakcie diagnostyki

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 VIII³⁾

- 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 IX⁴⁾

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

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

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

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

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)