

HUS Meilahden kolmiosairaal **Kotihoidon seuranta-kaavake / profylaksia**
 Hyytymishäiriöyksikkö
 Haartmaninkatu 4
 PL 372, 00029 HUS
 Puh. 09 471 71552, hoitaja: 050 427 9230/2505, lääkäri päivystysaikana: 09 471 73841

Nimi :			
Henkilötunnus :	Paino kg :	Pituus cm:	

Lääkevalmiste

FVIII	FIX	VWF	Muut
<input type="checkbox"/> Advate <input type="checkbox"/> Amofil <input type="checkbox"/> Helixate Nexgen <input type="checkbox"/> Kogenate Bayer <input type="checkbox"/> Octafil <input type="checkbox"/> Recombinate <input type="checkbox"/> Refacto AF	<input type="checkbox"/> BeneFIX <input type="checkbox"/> Nonafact <input type="checkbox"/> Octanine	<input type="checkbox"/> Haemate <input type="checkbox"/> Wilate <input type="checkbox"/> Wilfactin	<input type="checkbox"/> Feiba <input type="checkbox"/> NovoSeven <input type="checkbox"/> Muu, mikä: _____

Hoito

Hoitopäivä	Klo	Käytetty yksikkö-määrä (IU)	Eränumero(t)	Hoidon aihe
				<input type="checkbox"/> Säännöllinen korvaava hoito <input type="checkbox"/> Toimenpiteen yhteydessä <input type="checkbox"/> Siedätyshoito <input type="checkbox"/> Muu, mikä: _____
				<input type="checkbox"/> Säännöllinen korvaava hoito <input type="checkbox"/> Toimenpiteen yhteydessä <input type="checkbox"/> Siedätyshoito <input type="checkbox"/> Muu, mikä: _____
				<input type="checkbox"/> Säännöllinen korvaava hoito <input type="checkbox"/> Toimenpiteen yhteydessä <input type="checkbox"/> Siedätyshoito <input type="checkbox"/> Muu, mikä: _____
				<input type="checkbox"/> Säännöllinen korvaava hoito <input type="checkbox"/> Toimenpiteen yhteydessä <input type="checkbox"/> Siedätyshoito <input type="checkbox"/> Muu, mikä: _____
				<input type="checkbox"/> Säännöllinen korvaava hoito <input type="checkbox"/> Toimenpiteen yhteydessä <input type="checkbox"/> Siedätyshoito <input type="checkbox"/> Muu, mikä: _____
				<input type="checkbox"/> Säännöllinen korvaava hoito <input type="checkbox"/> Toimenpiteen yhteydessä <input type="checkbox"/> Siedätyshoito <input type="checkbox"/> Muu, mikä: _____
				<input type="checkbox"/> Säännöllinen korvaava hoito <input type="checkbox"/> Toimenpiteen yhteydessä <input type="checkbox"/> Siedätyshoito <input type="checkbox"/> Muu, mikä: _____

Kaavake vastaanotettu:

_____ (Hyytymishäiriöpoliklinikka täyttää)