Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia

27.08-2021 r. (poz.1592.)

-Wzór-

Zamówienie indywidualne na produkty krwiopochodne, z wyłączeniem immunoglobuliny anty-RhD, rekombinowane koncentraty czynników krzepnięcia oraz desmopresynę[[1]](#footnote-1))

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| …………………………  Oznaczenie podmiotu leczniczego  Imię i nazwisko pacjenta: …………………………………………………………………. | | | | | | | | | | | |
| Numer PESEL pacjenta[[2]](#footnote-2)): ………………………………………………………………... | | | | | | | | | | | |
| Data urodzenia pacjenta (dd-mm-rrrr): | | | | | ⬜ ⬜ - ⬜ ⬜ - ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ | | | | | | |
| Karta postępowania wystawiona  przez ośrodek leczenia hemofilii  i pokrewnych skaz krwotocznych: | | | | | TAK  termin następnej aktualizacji karty:  ⬜ ⬜ - ⬜ ⬜ - ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ | | | | | NIE | |
| Rodzaj skazy krwotocznej oraz postać: | | | | | | | | | | | |
| hemofilia A | | | | | | | ciężka | umiarkowana | łagodna | | |
| hemofilia B  nabyta hemofilia A | | | | | | | ciężka | umiarkowana | łagodna | | |
| choroba von Willebranda  nabyty zespół von Willebranda  niedobory fibrynogenu | | | | | | | typ 1 | typ 2 | typ 3 | | |
| niedobór protrombiny | | | | | | |  |  |  | | |
| niedobór czynnika V | | | | | | |  |  |  | | |
| niedobór czynnika VII (hypoprokonwertynemia)  niedobór czynnika X  niedobór czynnika XI | | | | | | | | | | | |
| niedobór czynnika XIII | | | | | | |  | | | | |
| złożony niedobór czynnika V i czynnika VIII | | | | | | | | | | | |
| złożony wrodzony niedobór czynnika II, czynnika VII, czynnika IX i czynnika X | | | | | | | | | | | |
| obecność inhibitora fibrynogenu, czynnika II, V, VII, X, XI lub XIII (allo- lub autoprzeciwciał) | | | | | | | | | | | |
| Trombastenia Glanzmanna | | | | | | |  | | | | |
| zespół Bernarda-Souliera | | | | | | | | | | | |
| inne wrodzone trombocytopatie | | | | | | | | | | | |
| nosicielka hemofilii A i B z graniczną aktywnością czynnika VIII lub IX oraz dodatnim wywiadem krwotocznym | | | | | | | | | | | |
| graniczna aktywność czynnika von Willebranda oraz dodatnim wywiadem krwotocznym | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | |
|  |  | koncentrat wieprzowego rekombinowanego czynnika VIII (rpFVIII) | | | | | | | | | |
| Wskazania do wydania koncentratów czynników krzepnięcia oraz desmopresyny | | | | | | | | | | | |
| 1. Koncentrat czynnika VIII | | | | | | | | | | | |
|  | |  | leczenie domowe - krwawienia | | | | | | | | |
|  | |  | leczenie domowe - profilaktyka | | | | | | | | |
|  | |  | leczenie domowe - program ITI | | | | | | | | |
|  | |  | leczenie ambulatoryjne | | | | | | | | |
|  | |  | leczenie szpitalne | | | | | | | | |
| 2. Koncentrat rekombinowanego czynnika VIII[[3]](#footnote-3)) | | | | | | | | | | | |
|  |  | | leczenie domowe - krwawienia | | | | | | | | |
|  |  | | leczenie domowe - profilaktyka | | | | | | | | |
|  |  | | leczenie domowe - program ITI | | | | | | | | |
|  |  | | leczenie ambulatoryjne | | | | | | | | |
|  |  | | leczenie szpitalne | | | | | | | | |
| 3. Koncentrat czynnika IX | | | | | | | | | | | |
|  |  | | leczenie domowe - krwawienia | | | | | | | | |
|  |  | | leczenie domowe - profilaktyka | | | | | | | | |
|  |  | | leczenie domowe - program ITI | | | | | | | | |
|  |  | | leczenie ambulatoryjne | | | | | | | | |
|  |  | | leczenie szpitalne | | | | | | | | |
| 4. Koncentrat rekombinowanego czynnika IX[[4]](#footnote-4)4) | | | | | | | | | | | |
|  |  | | leczenie domowe - krwawienia | | | | | | | | |
|  |  | | leczenie domowe - profilaktyka | | | | | | | | |
|  |  | | 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 - profilaktyka | | | | | | | | |
|  |  | | leczenie ambulatoryjne | | | | | | | | |
|  |  | | leczenie szpitalne | | | | | | | | |
| 6. Koncentrat czynników zespołu protrombiny (PCC) | | | | | | | | | | | |
|  |  | | leczenie domowe - krwawienia | | | | | | | | |
|  |  | | leczenie domowe - profilaktyka | | | | | | | | |
|  |  | | leczenie ambulatoryjne | | | | | | | | |
|  |  | | leczenie szpitalne | | | | | | | | |
| 7. Koncentrat aktywowanych czynników zespołu protrombiny (aPCC) | | | | | | | | | | | |
|  |  | | leczenie domowe - krwawienia | | | | | | | | |
|  |  | | leczenie domowe - profilaktyka | | | | | | | | |
|  |  | | leczenie ambulatoryjne | | | | | | | | |
|  |  | | leczenie szpitalne | | | | | | | | |
| 8. Koncentrat rekombinowanego czynnika VIIa | | | | | | | | | | | |
|  |  | | leczenie domowe - krwawienia | | | | | | | | |
|  |  | | leczenie domowe - profilaktyka | | | | | | | | |
|  |  | | leczenie ambulatoryjne | | | | | | | | |
|  |  | | leczenie szpitalne | | | | | | | | |
| 9. Koncentrat czynnika VII | | | | | | | | | | | |
|  |  | | leczenie domowe - krwawienia | | | | | | | | |
|  |  | | leczenie domowe - profilaktyka | | | | | | | | |
|  |  | | leczenie ambulatoryjne | | | | | | | | |
|  |  | | leczenie szpitalne | | | | | | | | |
| 10. Koncentrat fibrynogenu | | | | | | | | | | | |
|  |  | | leczenie domowe - krwawienia | | | | | | | | |
|  |  | | leczenie domowe - profilaktyka | | | | | | | | |
|  |  | | leczenie ambulatoryjne | | | | | | | | |
| leczenie szpitalne | | | | | | |
| 11. Koncentrat czynnika XIII | | | | | | | | | | |
|  | |  | leczenie domowe - krwawienia | | | | | | | |
|  | |  | leczenie domowe - profilaktyka | | | | | | | |
|  | |  | leczenie ambulatoryjne | | | | | | | |
| leczenie szpitalne | | | | | | |
| 12. Desmopresyna dożylna | | | | | | | | | | |
|  | |  | leczenie domowe - krwawienia | | | | | | | |
|  | |  | leczenie domowe - profilaktyka | | | | | | | |
|  | |  | leczenie ambulatoryjne | | | | | | | |
|  | |  | leczenie szpitalne | | | | | | | |
| 13. Desmopresyna donosowa | | | | | | | | | | |
|  | |  | leczenie domowe - krwawienia | | | | | | | |
|  | |  | leczenie domowe - profilaktyka | | | | | | | |
|  | |  | leczenie ambulatoryjne | | | | | | | |
|  | |  | leczenie szpitalne | | | | | | | |
| 14. wieprzowy rekombinowany czynnik VIII (rpFVIII) | | | | | | | | | | |
|  | |  | leczenie domowe - krwawienia | | | | | | | |
|  | |  | leczenie domowe - profilaktyka | | | | | | | |
|  | |  | leczenie ambulatoryjne | | | | | | | |
|  | |  | leczenie szpitalne | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| ........................................................  data | ……………………………………………….  oznaczenie[[5]](#endnote-1)5) i podpis lekarza |

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. [↑](#footnote-ref-1)
2. ) W przypadku braku numeru PESEL, należy podać rodzaj i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość. [↑](#footnote-ref-2)
3. 3) Do leczenia krwawień u pacjentów z hemofilią A, którzy nie otrzymywali wcześniej koncentratu osoczopochodnego czynnika VIII – w przypadku osób dorosłych wymagana jest weryfikacja przez lekarza z ośrodka leczenia hemofilii i pokrewnych skaz krwotocznych oraz wydanie opinii i ostateczna kwalifikacja przez Radę Programu, o której mowa w programie polityki zdrowotnej dotyczącym leczenia hemofilii pokrewnych skaz krwotocznych przyjętym przez ministra właściwego do spraw zdrowia na podstawie art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.). [↑](#footnote-ref-3)
4. 4) Do leczenia krwawień u pacjentów z hemofilią B, którzy nie otrzymywali wcześniej koncentratu osoczopochodnego czynnika IX – w przypadku osób dorosłych wymagana jest weryfikacja przez lekarza z ośrodka leczenia hemofilii i pokrewnych skaz krwotocznych oraz wydanie opinii i ostateczna kwalifikacja przez Radę Programu, o której mowa w programie polityki zdrowotnej dotyczącym leczenia hemofilii pokrewnych skaz krwotocznych przyjętym przez ministra właściwego do spraw zdrowia na podstawie art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. [↑](#footnote-ref-4)
5. 5) Oznaczenie zawiera: imię, nazwisko, tytuł zawodowy, numer prawa wykonywania zawodu oraz specjalizację, jeżeli dotyczy. [↑](#endnote-ref-1)