|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 616 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Datum |  | Ons kenmerk |  | Pagina |  |  |
|  |  |   |  | 1 van 1 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Uw kenmerk |  | Contactpersoon |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Onderwerp |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Geachte collega,

Bovengenoemde patiënt zagen wij op de polikliniek Cardiologie vanwege advies aangaande de antistolling in het kader van non-valvulair atriumfibrilleren.

Het betreft een \*\*\*-jarige patiënt(e) met paroxysmaal/persisterend/permanent atriumfibrilleren met een dusdanig risico op trombo-embolische complicaties dat er een indicatie voor orale antistolling bestaat. De CHADS-VASc score bedraagt \*\*\* (noem variabelen\*\*\*). Op basis hiervan is in voorkomende gevallen peri-operatieve overbrugging middels antistolling wel/niet geïndiceerd. De berekende glomerulaire filtratie snelheid (MDRD) bij de laatste controle (dd \*\*\*) bedroeg \*\*\* ml/min.

Tijdens het contact is gesproken over de noodzaak voor antistolling ter preventie van trombo-embolieën. De verschillende opties en bijbehorende voor- en nadelen zijn besproken. In overleg met patiënt is besloten te starten met acenocoumarol/fenprocoumon.

Hiervoor hebben wij de patiënt aangemeld bij de trombosedienst. Zij zullen de behandeling rondom de antistolling coördineren.

Met collegiale groet,

|  |
| --- |
| Drs. J. Jaspers Focks, arts-onderzoekerDrs. S.P.G. van Vugt, arts-onderzoekerDr. M.A. Brouwer, cardioloog |