



Bezoekadres:

Karel Doornanlaan 155
2283 AL Rijswijk

Einde antistolling

Betreft:

Patientnummer (indien bekend)

Naam:

Geb. datum:

Geslacht M / V*

Mag m. i. v. (datum) stoppen met de
antistollingsbehandeling.

Reden:

- ☐ Indicatie voor antistolling is vervallen
- ☐ Gaat over op Nieuwe Orale anticoagulantia (NOAC) *
- ☐ Gaat over op plaatjesaggregatieremmer(s) (Ascal/persantin e.d.)
- ☐ Bloeding*
- ☐ Is overleden*
- ☐ Overige *

*: svp nadere informatie hieronder aangeven

Bijzonderheden:

.....
.....
.....

Naam arts: ☐ huisarts

Specialisme:

Ziekenhuis: