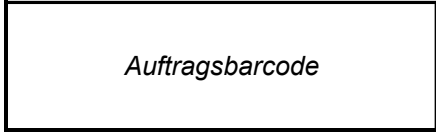
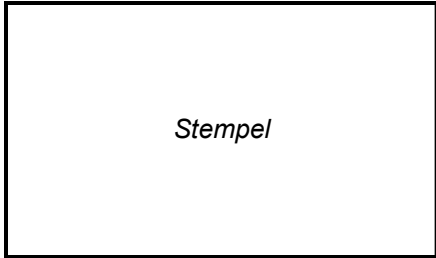


MEDILYS Laborgesellschaft mbH  
Zentrales Labor c/o ASKLEPIOS Klinik Altona  
Paul-Ehrlich-Straße 1, 22763 Hamburg  
Spezial-Gerinnung  
Tel.: 040 1818 81 5944  
Fax: 040 1818 81 4948



**Anforderungsbogen für die erweiterte Gerinnungsanalytik**



000010120039



0000

Name:..... Vorname:.....  
 Geb.-Datum:..... Geschlecht:.....  
 Anschrift:.....  
 Kostenträger:..... Abnahmedatum u. Uhrzeit:.....  
 Station:..... Tel.:..... Fax:.....  
 Anamnese, Behandlungsdiagnose:.....  
 .....  
 .....

**Anamnese:**

**Tromboseneigung**

- Venöse Thrombose
- Arterielle Thrombose
- Thrombose bei Verwandten 1°
- Abort
- Tumorerkrankungen
- Rauchen
- Sonstige Risikofaktoren

**Blutungsneigung**

- Pathologischer Gerinnungsstatus
- Schleimhautblutung
- Hämatomneigung
- Postoperative Blutung
- Familiäre Blutungsneigung
- Sonstiges:.....
- .....

**Medikamente:**

- Heparin (Präparat:.....)
- Marcumar (o.Ä.)
- ASS  Clopidogrel

- Kontrazeptiva
- DOAK Präparat:.....
- Andere: .....

**Labordaten:**

- Quick / INR .....
- PTT .....
- TZ .....

- AT III
- Thrombozyten .....
- HB .....

**Angeforderte Untersuchungen (jeweils benötigtes Material (1-7) siehe Legende):**

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Thrombosedagnostik (komplett) (3)      | <input type="checkbox"/> Abklärung Thrombozytopenie                      | — |
| <input type="checkbox"/> APC-Resistenz (Faktor V-Leiden) (1)    | (nach telefonischer Rücksprache)   | — |
| <input type="checkbox"/> Protein C (1)                          | <input type="checkbox"/> Abklärung Blutungsneigung (5)                   | — |
| <input type="checkbox"/> Protein S (1)                          | <input type="checkbox"/> Thrombozytenfunktion (5)                        | — |
| <input type="checkbox"/> Homocystein (nüchtern) (4)             | <input type="checkbox"/> Thrombozytenüberw. v. Aggregationshemmern (5)   | — |
| <input type="checkbox"/> Abklärung Antiphospholipid-Syndrom (2) | <input type="checkbox"/> Von Willebrand-Diagnostik (1)                   | — |
| <input type="checkbox"/> D-Dimere (1)                           | <input type="checkbox"/> F VIII Bindungskapazität (VWS Typ 2N) (1)       | — |
| <input type="checkbox"/> Heparin-Spiegel (Anti-Xa-Spiegel) (1)  | <input type="checkbox"/> vWF-Propeptid (1)                               | — |
| <input type="checkbox"/> Antithrombin, immunologisch (1)        | <input type="checkbox"/> ADAMTS 13, V.a. TTP (1)                         | — |
| <input type="checkbox"/> Fibrinogen, immunologisch (1)          | <input type="checkbox"/> Protein Z (1)                                   | — |
| <input type="checkbox"/> Protein C Antigen (1)                  | <input type="checkbox"/> Thrombozytenantikörper (6)                      | — |
| <input type="checkbox"/> HIT-Diagnostik (2)                     | <input type="checkbox"/> Faktor XIII (1)                                 | — |
| <input type="checkbox"/> HIPA-Test (7)                          | <input type="checkbox"/> Hemmkörper FVIII (1)                            | — |
| <input type="checkbox"/> DOAK-Konzentration (1)                 | <input type="checkbox"/> Hemmkörper FIX (1)                              | — |
| Präparat.....   | <input type="checkbox"/> Sonstiges entsprechend Ihren klinischen Angaben | — |
|   | bzw. Ihren Anforderungen   | — |

**Legende: (Achtung! Material bei Raumtemperatur lagern und transportieren)**

**(1) 3ml Citratblut (2) 9ml Citratblut + 3ml Serum (3) 12ml Citratblut + 3ml Serum + 2-3ml saures Citrat (4) 2-3ml saures Citrat (5) 15ml Citratblut (Untersuchungen nur am Entnahmetag) (6) 20ml EDTA Blut + 5ml Serum (7) 3ml Serum**