



**Prof. Dr. Budde / Dr. Dittmer /
 Dr. Schneppenheim / Dr. El Abd-Müller**

Anforderungsbogen für die erweiterte Gerinnungsanalytik



000010080061



0000

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

Anamnese:

Thromboseneigung

- Venöse Thrombose
- Arterielle Thrombose
- Thrombose bei Verwandten 1°
- Fehlgeburten
- Tumorerkrankungen
- Rauchen
- Sonstige Risikofaktoren
- Heparin (Präparat:.....)
- Marcumar (o.Ä.)
- ASS Clopidogrel
- Quick / INR
- PTT
- TZ

Blutungsneigung

- pathologischer Gerinnungsstatus
- Schleimhautblutung
- Hämatomneigung
- postoperative Blutung
- familiäre Blutungsneigung
- Sonstiges:
- Kontrazeptiva
- Xarelto Pradaxa
- Andere:
- AT III
- Thrombozyten
- HB

Medikamente:

Labordaten:

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

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

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

(1) 3ml Citratblut (2) 9ml Citratblut + 3ml Serum (3) 12ml Citratblut + 3ml Serum + graues Gel-Röhrchen (4) graues Gel-Röhrchen (5) 15ml Citratblut (Untersuchungen nur am Entnahmetag) (6) 10ml EDTA Blut + 5ml Serum (7) 3ml Serum