



Stempeleindruck oder alternativ Patientenetikett

Einsender (Stempel):

Unterschrift des Anfordernden:

Datum und Uhrzeit der Blutabnahme:

Bei **Krankenhäusern** bitte zusätzliche Angaben:

Station: \_\_\_\_\_

**ambulant**  **stationär**

**Privatpatient**

Ansprechpartner:

\_\_\_\_\_

Tel.-Nr. für Rückfragen: \_\_\_\_\_

Befundmitteilung an Fax: \_\_\_\_\_

**Anlass der Untersuchung**

**Thromboseneigung**

- akut
- Z. n. Ereignis, w ann: \_\_\_\_\_
- rezidivierend
- Abortneigung
- familiär gehäuft

**Lokalisation**

- Beinvenenthrombose
- Armvenenthrombose
- Lungenembolie
- andere Lokalisation: \_\_\_\_\_
- Schlaganfall, ischämisch
- Herzinfarkt
- peripherer art. Verschluss
- Auge (  venös,  arteriell)

**Auslöser**

- Operation
- Ovulationshemmer/HRT
- Schwangerschaft, SSW: \_\_\_\_\_
- Immobilisation
- lange Reise
- Adipositas
- anderes: \_\_\_\_\_

**Blutungsneigung**

- akut
- chronisch
- familiäre Blutungsneigung
- falls näheres bekannt, bitte unten angeben

**Auslöser**

- intraoperativ
- postoperativ
- Eingriff: \_\_\_\_\_
- Zahnextraktion
- peri-/postpartal
- Medikamente (siehe dort)

**Art - Lokalisation**

- Hämatomeigung
- Petechien
- Unterhauteinblutungen
- Epistaxis
- gastrointestinal
- Insult, hämorrhagisch
- Hypermenorrhoe
- Gelenkeinblutung
- anderes: \_\_\_\_\_

**Medikamente**

- niedermolekulares Heparin
- unfractioniertes Heparin
- Cumarinderivate
- Rivaroxaban (Xarelto®)
- Dabigatran (Pradaxa®)
- Apixaban (Eliquis®)
- Edoxaban (Lixina®)
- ASS
- Clopidogrel (z.B. Plavix®)
- Prasugrel (Efient®)
- Ticagrelor (Brilique®)

Präparat/Dosierung/Zeitpunkt:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Andere Medikamente:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**erfolgte Therapien/Substit.**

- DDAVP (z.B. Minirin®)
- Tranexamsäure
- GFP (FFP)
- PPSB
- andere Faktorenkonzentrate: \_\_\_\_\_
- Vitamin K
- Thrombozytenkonzentrat
- EK
- sonstiges: \_\_\_\_\_

**Blutgruppe bekannt?**

ABO/Rhesus:

\_\_\_\_\_

**Auffälliges Labor**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Weitere anamnestische Angaben: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Gewünschte Untersuchungen bitte auf der Rückseite angeben!**



Probenannahme Montag bis Freitag 8:00 - 14:00 Uhr. Bei später eintreffenden Proben unbedingt tel. Rücksprache.

Die Proben sollten spätestens innerhalb von 4 Stunden nach Blutentnahme im Labor sein. Die Bestellung des **Fahrdienstes** unter **0203 / 300 98 100** sollte möglichst frühzeitig, spätestens bis 14 Uhr am Vortag erfolgen.

Informationen zur Probenstabilität erhalten Sie auf unserer Webseite: [www.gerinnungsambulanz-duisburg.de](http://www.gerinnungsambulanz-duisburg.de)

**Für die Diagnostik werden in der Regel folgende Probenmengen benötigt:**

- Komplette Abklärung Blutungsneigung oder Thrombophilie: 4x 5 ml Citratblut - 2x 3 ml EDTA-Blut - 1x 7,5 ml Nativblut
- Abklärung **Thrombozytopenie**: 2x 5 ml Citratblut - 20-30 ml EDTA-Blut - 2x 7,5 ml Nativblut

Für die Abklärung bei kleineren Kindern: gerne Rücksprache bzgl. der benötigten Menge.

**Wichtig:** zur Durchführung **genetischer Untersuchungen** wird eine **schriftliche Einverständniserklärung** der Patienten benötigt. Ggf. Formular hierzu unter [www.gerinnungsambulanz-duisburg.de](http://www.gerinnungsambulanz-duisburg.de) herunterladen.

**Anforderungen:**

**Weitere Angaben / zusätzliche Untersuchungen:**

<b>Fragestellungen</b>	<input type="checkbox"/> <b>Abklärung Thrombophilie</b> <input type="checkbox"/> <b>Abklärung Thrombozytopenie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Abklärung Blutungsneigung</b> <input type="checkbox"/> <b>Sonstiges</b> _____	<input type="checkbox"/> <b>Abortneigung</b>
<b>Einzelanforderungen</b>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"><b>Aktivierungsmarker</b></div> <input type="checkbox"/> D-Dimere (C) <input type="checkbox"/> Prothrombinfragm. F1+2 (C)	<div style="background-color: #cccccc; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"><b>Thrombozytenfunkt. (incl. BB)</b></div> <input type="checkbox"/> Aggregation nach Born (C) <input type="checkbox"/> Multiplate ADP HS (HI) <input type="checkbox"/> Multiplate ASS (HI) <input type="checkbox"/> Multiplate Kollagen (HI) <input type="checkbox"/> PFA Epi (PFA) <input type="checkbox"/> PFA ADP (PFA) <input type="checkbox"/> Durchflußzytometrie (C) <input type="checkbox"/> Thr.-Rezeptoren <input type="checkbox"/> α-Granula <input type="checkbox"/> δ-Granula <input type="checkbox"/> lysosomale Granula <i>Durchflußzyt. bitte nur nach Rücksprache!</i>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"><b>Blutbild</b></div> <input type="checkbox"/> kleines Blutbild (E) <input type="checkbox"/> großes Blutbild (maschinell) (E) <input type="checkbox"/> Ausstrich (E) <input type="checkbox"/> Thromboexact (TE) <input type="checkbox"/> Thrombozyten im Citratblut
<div style="background-color: #cccccc; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"><b>Global-/Gruppenteste</b></div> <input type="checkbox"/> Quick/INR (C) <input type="checkbox"/> aPTT (C) <input type="checkbox"/> Thrombinzeit (C) <input type="checkbox"/> Reptilasezeit (C)	<div style="background-color: #cccccc; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"><b>Inhibitoren</b></div> <input type="checkbox"/> Antithrombin (Xa basiert) (C) <input type="checkbox"/> Antithrombin (IIa basiert) (C) <input type="checkbox"/> Protein C-Aktivität chromog. (C) <input type="checkbox"/> Protein C-Aktivität koagulom. (C) <input type="checkbox"/> Protein S-Aktivität (C) <input type="checkbox"/> Protein S, frei (C) <input type="checkbox"/> Plasminogenaktivität (C) <input type="checkbox"/> Plasmininhibitor (C) <input type="checkbox"/> APC-Resistenz (C)	<div style="background-color: #cccccc; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"><b>Thrombozyten-Antikörper</b></div> <input type="checkbox"/> freie Antikörper (S) <input type="checkbox"/> gebund. Antikörper (E, 20-30 ml)	<div style="background-color: #cccccc; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"><b>Entzündungsmarker</b></div> <input type="checkbox"/> CRP high sensitiv (S)
<div style="background-color: #cccccc; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"><b>Faktorenanalyse</b></div> <input type="checkbox"/> Fibrinogen koagulometr. (C) <input type="checkbox"/> Fibrinogen immunologisch (C) <input type="checkbox"/> <b>Exogen (incl. Quick)</b> <input type="checkbox"/> Faktor II (C) <input type="checkbox"/> Faktor V (C) <input type="checkbox"/> Faktor VII (C) <input type="checkbox"/> Faktor X (C) <input type="checkbox"/> <b>Endogen (incl. PTT)</b> <input type="checkbox"/> Faktor VIII (C) <input type="checkbox"/> Faktor IX (C) <input type="checkbox"/> Faktor XI (C) <input type="checkbox"/> Faktor XII (C) <input type="checkbox"/> Faktor XIII (C)	<div style="background-color: #cccccc; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"><b>Anti-Phospholipidantikörper</b></div> <input type="checkbox"/> Lupusantikoagulans (C) <input type="checkbox"/> Anti-Cardiolipin-Ak (S) <input type="checkbox"/> Anti-β2-Glykop. I-AK (S) <input type="checkbox"/> Anti-Annexin-AK (S) <input type="checkbox"/> Anti-Prothrombin-AK (S)	<div style="background-color: #cccccc; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"><b>HIT</b></div> <input type="checkbox"/> ELISA HIT-Typ 2-AK (C, S)	<div style="background-color: #cccccc; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"><b>Stoffwechselfparameter</b></div> <input type="checkbox"/> Homocystein (S oder HCY) <input type="checkbox"/> Lipoprotein (a) (S) <input type="checkbox"/> Fette (S) <input type="checkbox"/> HbA1c (E)
<div style="background-color: #cccccc; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"><b>v Willebrand-Diag. (incl. FVIII)</b></div> <input type="checkbox"/> vWF-Aktivität (C) <input type="checkbox"/> vWF-Antigen (C) <input type="checkbox"/> vWF-CBA (C) <i>nur wenn markiert</i> <input type="checkbox"/> vWF-Multimere (C)	<div style="background-color: #cccccc; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"><b>Genetik</b></div> <p style="font-size: small; margin: 0;">Gesonderte EDTA-Monovette und Einverständniserklärung erforderlich</p> <input type="checkbox"/> Faktor V-Leiden-Mut. G1691A (E) <input type="checkbox"/> Prothrombinmut. G20210A (E) <input type="checkbox"/> Fibrinogenrez. HPA 1a/1b (E) <input type="checkbox"/> Kollagenrez.-poly. C807T (E)	<div style="background-color: #cccccc; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"><b>Medikamente</b></div> <p style="font-size: small; margin: 0;">Bitte Angabe der letzten Gabe/Einnahme!</p> <input type="checkbox"/> Anti-Faktor Xa-Akt. (NMH) (C) <input type="checkbox"/> Fondaparinuxspiegel (C) <input type="checkbox"/> Apixaban (C) <input type="checkbox"/> Edoxaban (C) <input type="checkbox"/> Rivaroxaban (C) <input type="checkbox"/> Dosis und letzte Einnahme/Gabe _____ _____	<div style="background-color: #cccccc; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"><b>Hb-Elektrophorese</b></div> <input type="checkbox"/> Hb-Elektrophorese (E)
<div style="background-color: #cccccc; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"><b>Inhibitor-Diagnostik</b></div> <input type="checkbox"/> Faktor VIII-Inhibitor qualitativ (C) <input type="checkbox"/> Faktor VIII-Inhibitor quantitativ (C) <input type="checkbox"/> andere Inhibitoren nach Rücksprache	<div style="background-color: #cccccc; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"><b>nach Rücksprache</b></div> <input type="checkbox"/> MTHFR C677T (E) <input type="checkbox"/> Protein S (E) <input type="checkbox"/> Protein C (E) <input type="checkbox"/> Antithrombin (E)	<div style="background-color: #cccccc; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"><b>Material</b></div> <p>(S) = Serum          (C) = Citrat          (E) = EDTA Blut          (TE) = ThromboExact          (HI) = Hirudinblut          (HCY) = Homocystein-Spezialmon          (PFA) = Citrat 3.8% gepuffert</p>	

Version 11/2021