

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Vertragsarzt-Nr.	VK, gültig bis	Datum



### Gerinnung

Labor Lademannbogen MVZ GmbH  
 Professor-Rüdiger-Arndt-Haus  
 Lademannbogen 61-63 Tel.: (040) 53805 0  
 22339 Hamburg www.labor-lademannbogen.de

- Praxisstempel -

## Anforderungsschein Spezial-Gerinnung

Medikation		Grunderkrankung	SSW: .....	Befundmitteilung / Hinweise
<input type="checkbox"/> Marcumar	<input type="checkbox"/> ASS	<input type="checkbox"/> Lebererkrankung	<input type="checkbox"/> Tumor	<input type="checkbox"/> Tel.-Nr.: .....
<input type="checkbox"/> NM-Heparin	<input type="checkbox"/> Clopidogrel	<input type="checkbox"/> Nierenerkrankung	<input type="checkbox"/> Herzerkrankung	<input type="checkbox"/> Fax-Nr.: .....
<input type="checkbox"/> Rivaroxaban	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Andere: .....	<input type="checkbox"/> Cito	<input type="checkbox"/> .....

### Anforderung nach klinischer Indikation

Abklärung Thrombophilie (komplett)* S + SC + E + 10ml C	Abklärung Blutungsneigung PFA + 20ml C
<input type="checkbox"/> Z. n. Thrombose/Lungenembolie	<input type="checkbox"/> Akute Blutung
<input type="checkbox"/> Frische Thrombose / Lungenembolie	<input type="checkbox"/> Familiäre Blutungsneigung
<input type="checkbox"/> Abortneigung	<input type="checkbox"/> Anamnestische Blutung
<input type="checkbox"/> Arterielle Thrombose	<input type="checkbox"/> Diagnose: .....
<input type="checkbox"/> Familiäre Thrombophilie	<b>Blutungszeichen:</b>
	<input type="checkbox"/> Nasenbluten
	<input type="checkbox"/> Petechien
	<input type="checkbox"/> Regelblutung
	<input type="checkbox"/> Hämatome
	<input type="checkbox"/> Postoperativ
	<input type="checkbox"/> .....

### Anforderung nach Labor-Parameter

<input type="checkbox"/> Gerinnungsstatus(PTT,Quick,Fibrinogen n.Clauss)	C	<b>PFA-Analyse (Blutungszeit ex vivo)</b>	
<input type="checkbox"/> Fibrinogen (immunologisch)	C	<input type="checkbox"/> Collagen/Epinephrin und Collagen/ADP	PFA
<input type="checkbox"/> Thrombinzeit (TZ)	C	<b>Thrombozytenfunktionsdiagnostik</b>	
<input type="checkbox"/> Reptilasezeit (Batroxobin)	C	→ tel. Voranmeldung, Material bis 17:00Uhr im Labor	
<b>Aktivierungsmarker / Fibrinolyse</b>		<input type="checkbox"/> Komplet (Aggregation und Sekretion)	20ml C
<input type="checkbox"/> D-Dimere	C	<input type="checkbox"/> Aggregation	15ml C
<input type="checkbox"/> Fibrinmonomere	C	<input type="checkbox"/> ATP-Sekretion	5ml C
<input type="checkbox"/> TAT-Komplex	C	<b>HIT-Diagnostik</b>	
<input type="checkbox"/> Plasminogen-Aktivator-Inhibitor (PAI-I-Aktivität)	C	→ tel. Voranmeldung, Material bis 15:30Uhr im Labor	
<b>Gerinnungsinhibitoren / Thrombophilieparameter</b>		<input type="checkbox"/> HIT-PF4-Test (ELISA) +	S +
<input type="checkbox"/> APC-Resistenz (funk.)	C	<input type="checkbox"/> HIT-Thrombozytenaggregation	10ml C
<input type="checkbox"/> Antithrombin-Aktivität	C	<b>Abklärung Thrombozytopenie (außer HIT)</b>	
<input type="checkbox"/> Protein C-Aktivität	C	<input type="checkbox"/> V.a. Pseudothrombozytopenie	C+E+T
<input type="checkbox"/> Protein C-Chromogen	C	<input type="checkbox"/> Thrombozyten-Antikörper (freie)	S
<input type="checkbox"/> Protein S-Aktivität	C	<input type="checkbox"/> Thrombozyten-Antikörper (gebundene)	20ml E
<input type="checkbox"/> Lipoprotein (a) (S)	SC	<b>Antikoagulation-Monitoring</b>	
<input type="checkbox"/> Antiphospholipid-Antikörper (APA):	S+C	Anti-Faktor Xa-Aktivität bzw. Anti-Faktor IIa-Aktivität	
<input type="checkbox"/> Lupus-Antikoagulans	C	<input type="checkbox"/> Niedermolekulares Heparin (einkreisen)	C
<input type="checkbox"/> β2-Glykoprotein-I-AK	S	<input type="checkbox"/> Clexane, Fragmin, Monoembolex, Fraxiparin	
<input type="checkbox"/> Prothrombin-Mutation*	C/E	<input type="checkbox"/> Organan	C
<input type="checkbox"/> FV-Leiden-Mutation*	C	<input type="checkbox"/> Rivaroxaban (Xarelto)	C
<b>Einzelne Gerinnungsfaktoren / Faktor-Inhibitor</b>		<input type="checkbox"/> Dabigatran (Pradaxa)	C
<input type="checkbox"/> Faktor VIII-Aktivität	C	<input type="checkbox"/> Arixtra	C
<input type="checkbox"/> Faktor VIII-Chromogen	C	<input type="checkbox"/> Hirudin	C
<input type="checkbox"/> Faktor IX-Aktivität	C	<input type="checkbox"/> .....	C
<input type="checkbox"/> Faktor XI-Aktivität	C	<b>TTP/ HUS-Diagnostik</b>	
<input type="checkbox"/> Faktor XII-Aktivität	C	<input type="checkbox"/> ADAMTS-13 (Aktivität, Antigen, Antikörper)	C
<input type="checkbox"/> Faktor VII-Aktivität	C	<input type="checkbox"/> Komplement-Faktor H	S
<input type="checkbox"/> Faktor VIII-Inhibitor	C	<input type="checkbox"/> Komplement-Faktor I	S
<input type="checkbox"/> Faktor IX-Inhibitor	C	<input type="checkbox"/> ADAMTS13-Genetik*	C/E
<b>von Willebrand-Diagnostik</b>		<input type="checkbox"/> a-HUS-Genetik (Rücksprache erbeten)*	C/E
<input type="checkbox"/> vWF-Diagnostik (Stufendiagnostik)	C	<b>Bemerkungen</b>	
<input type="checkbox"/> vWF-Diagnostik (komplett)	C	*Einverständniserklärung für genetische Untersuchung erforderlich. Auf unserer Homepage verfügbar.	
<input type="checkbox"/> vWF-Antigen	C		
<input type="checkbox"/> vWF-Aktivität	C		
<input type="checkbox"/> vWF-CBA (Collagen-Bindungsaktivität)	C		
<input type="checkbox"/> vWF-Multimere (vWF-AG, -Akt., FVIII-Akt. erforderlich)	C		
<input type="checkbox"/> vWF-Faktor VIII-Bindungskapazität	C		
<input type="checkbox"/> vWF-Genetik (Rücksprache erbeten)*	C/E		

**MATERIAL:** C = Citrat-Vollblut (3 ml), E = EDTA-Vollblut; S = Serum; SC = saures Citratblut; PFA= NC/PFA, T = Thromboexakt  
**ACHTUNG:** Bei längerem Transport von Citratblut-Proben wird empfohlen das Citrat-Vollblut abzuzentrifugieren und gefrorenes Citratplasma zu versenden.