

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

22339 Hamburg

Tel.: (040) 53805 0

www.labor-lademannbogen.de

- Praxisstempel -

Anforderungsschein Spezial-Gerinnung

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

Anforderung nach klinischer Indikation

Abklärung Thrombophilie (komplett)* 10ml C+S+SC	Abklärung Blutungsneigung 20ml C+E
<input type="checkbox"/> Z. n. Thrombose/Lungenembolie	<input type="checkbox"/> Akute Blutung
<input type="checkbox"/> Frische Thrombose / Lungenembolie	<input type="checkbox"/> Anamnestische Blutung
<input type="checkbox"/> Abortneigung	<input type="checkbox"/> Familiäre Blutungsneigung
<input type="checkbox"/> Arterielle Thrombose	<input type="checkbox"/> Diagnose:.....
<input type="checkbox"/> Familiäre Thrombophilie	Blutungszeichen:
	<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)	C	PFA-Analyse (Blutungszeit ex vivo)	
<input type="checkbox"/> Fibrinogen (nach Clauss)	C	<input type="checkbox"/> Collagen/Epinephrin und Collagen/ADP	PFA
<input type="checkbox"/> Fibrinogen (immunologisch)	C	Thrombozytenfunktionsdiagnostik	
<input type="checkbox"/> Thrombinzeit (TZ)	C	<input type="checkbox"/> Komplett (Aggregation und Sekretion)	20ml C
<input type="checkbox"/> Reptilasezeit (Batroxobin)	C	<input type="checkbox"/> Aggregation	15ml C
Aktivierungsmarker / Fibrinolyse		<input type="checkbox"/> ATP-Sekretion	5ml C
<input type="checkbox"/> D-Dimere	C	Abklärung Thrombozytopenie (außer HIT)	
<input type="checkbox"/> Fibrinmonomere	C	<input type="checkbox"/> V.a. Pseudothrombozytopenie	C+E+T
<input type="checkbox"/> TAT-Komplex	C	<input type="checkbox"/> Thrombozyten-Antikörper (freie)	S
<input type="checkbox"/> PAI-I-Aktivität (Plasminogen-Aktivator-Inhibitor)	C	<input type="checkbox"/> Thrombozyten-Antikörper (gebundene)	20ml E
Gerinnungsinhibitoren / Thrombophilieparameter		HIT-Diagnostik (tel. Voranmeldung bis 15:00h)	
<input type="checkbox"/> APC-Resistenz (funk.)	C	<input type="checkbox"/> HIT-PF4-Hep.-Suchtest (ELISA) +	S +
<input type="checkbox"/> Antithrombin-Aktivität	C	HIT-Thrombozytenaggregation	10ml C
<input type="checkbox"/> Protein C-Aktivität	C	Antikoagulation-Monitoring	
<input type="checkbox"/> Protein C-Chromogen	C	Anti-Faktor Xa-Aktivität bzw. Anti-Faktor IIa-Aktivität	
<input type="checkbox"/> Protein S-Aktivität	C	<input type="checkbox"/> Niedermolekulares Heparin (unterstreichen)	C
<input type="checkbox"/> Lipoprotein (a) (S)	SC	Clexane, Fragmin, Monoembolex, Fraxiparin	
<input type="checkbox"/> Antiphospholipid-Antikörper:	S+C	<input type="checkbox"/> Orgaran	C
<input type="checkbox"/> Lupus-Antikoagulans	C	<input type="checkbox"/> Arixtra	
<input type="checkbox"/> β2-Glykoprotein-I-AK	S	<input type="checkbox"/> Rivaroxaban(Xarelto)	C
<input type="checkbox"/> F-V-Leiden-Mutation*	C/E	<input type="checkbox"/> Dabigatran (Pradaxa)	C
<input type="checkbox"/> Prothrombin-Mutation*		<input type="checkbox"/>	C
Einzelne Gerinnungsfaktoren / Faktor-Inhibitor		TTP/HUS-Diagnostik	
<input type="checkbox"/> Faktor VIII-Aktivität	C	<input type="checkbox"/> ADAMTS13 (Aktivität, Antigen, Antikörper)	C
<input type="checkbox"/> Faktor IX-Aktivität	C	<input type="checkbox"/> Komplement-Faktor H	S
<input type="checkbox"/> Faktor XI-Aktivität	C	<input type="checkbox"/> Komplement-Faktor I	S
<input type="checkbox"/> Faktor XII-Aktivität	C	<input type="checkbox"/> ADAMTS13-Genetik*	E
<input type="checkbox"/> Faktor VIII-Inhibitor	C	<input type="checkbox"/> a-HUS-Genetik (Rücksprache erbeten)*	E
<input type="checkbox"/> Faktor IX-Inhibitor	C		
von Willebrand-Diagnostik		Bemerkungen	
<input type="checkbox"/> vWF-Diagnostik komplett (Stufendiagnostik)	C	*Einverständniserklärung für genetische Untersuchung	
<input type="checkbox"/> vWF-Antigen	C	erforderlich. Auf unserer Homepage verfügbar.	
<input type="checkbox"/> vWF-Aktivität (Äquivalent zu RiCo)	C		
<input type="checkbox"/> vWF- CBA (Collagen-Bindungsaktivität)	C		
<input type="checkbox"/> vWF-Multimere	C		
<input type="checkbox"/> vWF-Faktor VIII-Bindungsaktivität	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