



*Stempeleindruck oder alternativ Patientenetikett*

**Bei Krankenhäusern bitte zusätzliche Angaben:**

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

**ambulant**  **stationär**

**Privatpatient**

Ansprechpartner:  
\_\_\_\_\_

Tel.-Nr. für Rückfragen: \_\_\_\_\_

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

Einsender (Stempel):

Unterschrift des Anfordernden:  
\_\_\_\_\_

Datum und Uhrzeit der Blutabnahme:  
\_\_\_\_\_

**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<sup>®</sup>)
- Dabigatran (Pradaxa<sup>®</sup>)
- Apixaban (Eliquis<sup>®</sup>)
- Edoxaban (Lixiana<sup>®</sup>)
- ASS
- Clopidogrel (z.B. Plavix<sup>®</sup>)
- Prasugrel (Efient<sup>®</sup>)
- Ticagrelor (Brilique<sup>®</sup>)

Präparat/Dosierung/Zeitpunkt:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Andere Medikamente:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**erfolgte Therapien/Substit.**

- DDAVP (z.B. Minirin<sup>®</sup>)
- 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 bitte telefonische Rücksprache.  
Die Proben sollten möglichst innerhalb von 4 Stunden nach Blutentnahme im Labor sein. Die Bestellung des **Fahrdienstes** unter **0203 / 300 98 100** sollte hierfür möglichst frühzeitig, am besten 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:**

**Fragestellungen**

- Abklärung Thrombophilie
- Abklärung Thrombozytopenie
- Abklärung Blutungsneigung
- Sonstiges \_\_\_\_\_
- Abortneigung

**Einzelanforderungen**

**Global-/Gruppenteste**

- Quick/INR (C)
- aPTT (C)
- Thrombinzeit (C)
- Reptilasezeit (C)

**Faktorenanalyse**

- Fibrinogen koagulometr. (C)
- Fibrinogen immunologisch (C)

**Exogen (incl. Quick)**

- Faktor II (C)
- Faktor V (C)
- Faktor VII (C)
- Faktor X (C)

**Endogen (incl. PTT)**

- Faktor VIII (C)
- Faktor IX (C)
- Faktor XI (C)
- Faktor XII (C)

- Faktor XIII (C)

**v Willebrand-Diag. (incl. FVIII)**

- vWF-Aktivität (C)
- vWF-Antigen (C)
- vWF-CBA (C)  
*nur wenn markiert*
- vWF-Multimere (C)

**Inhibitor-Diagnostik**

- Faktor VIII-Inhibitor qualitativ (C)
- Faktor VIII-Inhibitor quantitativ (C)
- andere Inhibitoren nach Rücksprache

**Aktivierungsmarker**

- D-Dimere (C)
- Prothrombinfragm. F1+2 (C)

**Inhibitoren**

- Antithrombin (C)
- Protein S, frei (C)
- Protein S-Aktivität (C)
- Protein C-Aktivität (C)
- Plasminogenaktivität (C)
- Plasmininhibitor (C)
- APC-Resistenz (C)

**Anti-Phospholipidantikörper**

- Lupusantikoagulans (C)
- Anti-Cardiolipin-AK (S)
- Anti-β2-Glykop. I-AK (S)
- Anti-Annexin-AK (S)
- Anti-Prothrombin-AK (S)

**Genetik**

*Gesonderte EDTA-Monovette und Einverständniserklärung erforderlich*

- Faktor V-Leiden-Mut. G1691A (E)
- Prothrombinmut. G20210A (E)
- Fibrinogenrez. HPA 1a/1b (E)
- Kollagenrez.-poly. C807T (E)

**nach Rücksprache**

- MTHFR C677T (E)
- Protein S (E)
- Protein C (E)
- Antithrombin (E)

**Thrombozytenfunkt. (incl. BB)**

- Aggregation nach Born (C)
- Multiplate ADP HS (HI)
- Multiplate ASS (HI)
- Multiplate Kollagen (HI)
- Durchflußzytometrie (C)
  - Thr.-Rezeptoren
  - α-Granula
  - δ-Granula
  - lysosomale Granula

*Durchflußzyt. bitte nur nach Rücksprache!*

**Thrombozyten-Antikörper**

- freie Antikörper (S)
- gebund. Antikörper (E, 20-30 ml)

**HIT**

- ELISA HIT-Typ 2-AK (C, S)

**Medikamente**

*Bitte Angabe der letzten Gabe/Einnahme!*

- Anti-Faktor Xa-Akt. (NMH) (C)
- Fondaparinuxspiegel (C)
- Rivaroxabanspiegel (C)
- \_\_\_\_\_

**Blutbild**

- kleines Blutbild (E)
- großes Blutbild (maschinell) (E)
- Ausstrich (E)
- Thromboexact (TE)
- Thrombozyten im Citratblut

**Entzündungsmarker**

- CRP (S)

**Stoffwechselfparameter**

- Homocystein (S)
- Lipoprotein (a) (S)
- Fette (S)
- HbA1c (E)

**Hb-Elektrophorese**

- Hb-Elektrophorese (E)

**Material**

- (S) = Serum
- (C) = Citrat
- (E) = EDTA Blut
- (TE) = ThromboExact
- (HI) = Hirudinblut

**Weitere Angaben / zusätzliche Untersuchungen:**

---



---



---

Version 10/2016