



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

- Praxisstempel -

Anforderungsschein Spezial-Gerinnung

Medikation	Grunderkrankung	SSW:	Befundmitteilung / Hinweise
<input type="checkbox"/> Marcumar	<input type="checkbox"/> Lebererkrankung	<input type="checkbox"/> Tumor	<input type="checkbox"/> Tel.-Nr.:
<input type="checkbox"/> ASS	<input type="checkbox"/> Nierenerkrankung	<input type="checkbox"/> Herzerkrankung	<input type="checkbox"/> Fax-Nr.:
<input type="checkbox"/> NM-Heparin	<input type="checkbox"/> Clopidogrel	<input type="checkbox"/> Andere:	<input type="checkbox"/> Cito <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Rivaroxaban	<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"/> Familiäre Blutungsneigung
<input type="checkbox"/> Frische Thrombose / Lungenembolie	<input type="checkbox"/> Anamnestische Blutung	<input type="checkbox"/> Diagnose:
<input type="checkbox"/> Abortneigung	Blutungszeichen:	
<input type="checkbox"/> Arterielle Thrombose	<input type="checkbox"/> Nasenbluten	<input type="checkbox"/> Petechien
<input type="checkbox"/> Familiäre Thrombophilie	<input type="checkbox"/> Hämatomate	<input type="checkbox"/> Postoperativ
		<input type="checkbox"/> Regelblutung

Anforderung nach Labor-Parameter

<input type="checkbox"/> Gerinnungsstatus (PTT, Quick, Fibrinogen n. Clauss)	C	PFA-Analyse (Blutungszeit ex vivo)	
<input type="checkbox"/> Fibrinogen (immunologisch)	C	<input type="checkbox"/> Collagen/Epinephrin und Collagen/ADP	PFA
<input type="checkbox"/> Thrombinzeit (TZ)	C	Thrombozytenfunktionsdiagnostik	
<input type="checkbox"/> Reptilasezeit (Batroxobin)	C	→ tel. Terminabsprache, Material bis 13:00Uhr im Labor	
Aktivierungsmarker / Fibrinolyse		<input type="checkbox"/> Komplett (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	HIT-Diagnostik	
<input type="checkbox"/> Plasminogen-Aktivator-Inhibitor (PAI-I-Aktivität)	C	→ tel. Voranmeldung, Material bis 15:30Uhr im Labor	
Gerinnungsinhibitoren / Thrombophilieparameter		<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	Abklärung Thrombozytopenie (außer HIT)	
<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"/> Protein S-Antigen ges.	C	Antikoagulation-Monitoring	
<input type="checkbox"/> Protein S-Antigen frei	C	Anti-Faktor Xa-Aktivität bzw. Anti-Faktor IIa-Aktivität	
<input type="checkbox"/> Lipoprotein (a) (S)	SC	<input type="checkbox"/> Niedermolekulares Heparin (einkreisen)	C
<input type="checkbox"/> Homocystein	SC	Clexane, Fragmin, Monoemborex, Fraxiparin	
<input type="checkbox"/> Antiphospholipid-Antikörper (APA):	S+C	<input type="checkbox"/> Rivaroxaban (Xarelto)	C
<input type="checkbox"/> Lupus-Antikoagulans	C	<input type="checkbox"/> Dabigatran (Pradaxa)	C
<input type="checkbox"/> β2-Glykoprotein-I-AK	S	<input type="checkbox"/> Arixtra	
<input type="checkbox"/> Cardiolipin-AK	S	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Prothrombin-Mutation*	C/E	TTP/ HUS-Diagnostik	
<input type="checkbox"/> FV-Leiden-Mutation*	C/E	<input type="checkbox"/> ADAMTS-13 (Aktivität, Antigen, Antikörper)	C
Einzelne Gerinnungsfaktoren / Faktor-Inhibitor		<input type="checkbox"/> Komplement-Faktor H	S
<input type="checkbox"/> Faktor VIII-Aktivität	C	<input type="checkbox"/> Komplement-Faktor I	S
<input type="checkbox"/> Faktor VIII-Chromogen	C	<input type="checkbox"/> ADAMTS13-Genetik*	C/E
<input type="checkbox"/> Faktor IX-Aktivität	C	<input type="checkbox"/> a-HUS-Genetik (Rücksprache erbeten)*	C/E
<input type="checkbox"/> Faktor II-Aktivität	C		
<input type="checkbox"/> Faktor V-Aktivität	C	Bemerkungen	
<input type="checkbox"/> Faktor VII-Aktivität	C	*Einverständniserklärung für genetische Untersuchung	
<input type="checkbox"/> Faktor VII-Aktivität	C	erforderlich. Auf unserer Homepage verfügbar.	
<input type="checkbox"/> Faktor VIII-Inhibitor	C		
<input type="checkbox"/> Faktor X-Aktivität	C		
<input type="checkbox"/> Faktor XIII-Antigen	C		
von Willebrand-Diagnostik			
<input type="checkbox"/> vWF-Diagnostik (Stufendiagnostik)	C		
<input type="checkbox"/> vWF-Diagnostik (komplett)	C		
<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		