

Gerinnungspraxis zu Köln

Ambulanz und Labor für Gerinnungserkrankungen

Pipinstr. 7 - 50667 Köln - Tel.: 0221 / 912 489 - 0

Zweigpraxen: Friedrich-Breuer-Str. 56 - 53225 Bonn - Tel.: 0228 / 976 324 45 / Beselerstr. 1, 50354 Hürth

| | |
|--|---|
| Einsender/Stempel | Name, Vorname Patientendaten/Etikett |
| | Geburtsdatum <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w |
| | Straße |
| | PLZ Wohnort |
| Bei Krankenhaus bitte Station angeben: _____ Mitteilung erbeten an: Tel.: _____ Fax: _____ Ansprechpartner/in: _____ | <input type="checkbox"/> Kassenpatient (ambulant) <input type="checkbox"/> Privatpatient <input type="checkbox"/> Stationär <input type="checkbox"/> Stationär, Wahlleistung |

Datum und Uhrzeit der Blutabnahme: _____

Unterschrift des/der Anfordernden: _____

Anlaß der Untersuchung

Thromboseneigung

- akut
- Z. n. Ereignis, wann: _____
- rezidivierend
- Abortneigung
- familiär gehäuft

Lokalisation

- Beinvenenthrombose
- Armvenenthrombose
- Lungenembolie
- andere venöse Lage: _____
- Schlaganfall, ischämisch
- Herzinfarkt
- peripherer art. Verschuß
- Auge (venös, arteriell)

Auslöser

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

Blutungsneigung

- auffälliges Labor: _____
- akut
- chronisch
- familiäre Blutungsneigung
falls näheres bekannt, bitte unten angeben

Auslöser

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

Art - Lokalisation

- Hämatomneigung
- Petechien
- Unterhauteinblutungen
- Epistaxis
- gastrointestinal
- Insult, hämorrhagisch
- Hypermenorrhoe
- Gelenkeinblutung
- anderes: _____

Medikamente

- niedermolekulares Heparin
- unfraktioniertes Heparin
- Cumarinderivate
- Rivaroxaban (Xarelto)
- Dabigatran (Pradaxa)
- Apixaban (Eliquis)
- Antiaggregantien

Präparat: _____ Dosierungen: _____

Andere Medikamente: _____

erfolgte Therapien/Substit.

- DDAVP (Minirin)
- Tranexamsäure
- GFP (FFP)
- PPSB
- andere Faktorenkonzentrate: _____

- Vitamin K
- Thrombozytenkonzentrat
- EK

Blutgruppe bekannt?

AB0/Rhesus: _____

Weitere anamnestische Angaben: _____

Gewünschte Untersuchungen bitte auf der Rückseite angeben.

Die Proben sollten möglichst innerhalb von 4 Stunden nach Blutentnahme im Labor sein. Die Bestellung des Fahrdienstes unter 0221 / 912 489 - 0 sollte hierfür möglichst frühzeitig, am besten bis 14 Uhr am Vortag erfolgen.

Für einen möglichen Postversand bitte die Informationen auf der Webseite www.gpkoeln.de beachten.

In der Regel benötigen wir für eine komplette Diagnostik:

3x 5 ml Citratblut - 3x 3 ml EDTA-Blut - 2x 7,5 ml Serum

| | | | |
|---|---|--|---|
| <p>Fragestellungen</p> <p><input type="checkbox"/> Thrombozytopenie</p> | <p><input type="checkbox"/> Thrombophilie</p> <p><input type="checkbox"/> Anderes _____</p> | <p><input type="checkbox"/> Blutungsneigung</p> | <p><input type="checkbox"/> Abortneigung</p> |
| <p>Einzelanforderungen</p> <p><input type="checkbox"/> Global-/Gruppenteste</p> <p><input type="checkbox"/> Quick/INR (C)</p> <p><input type="checkbox"/> PTT (C)</p> <p><input type="checkbox"/> Thrombinzeit (C) <i>nur wenn markiert</i></p> <p><input type="checkbox"/> Reptilasezeit (C)</p> <p><input type="checkbox"/> Faktorenanalyse</p> <p><input type="checkbox"/> Fibrinogen koagulometr. (C)</p> <p><input type="checkbox"/> Exogen (incl. Quick)</p> <p><input type="checkbox"/> Faktor II (C)</p> <p><input type="checkbox"/> Faktor V (C)</p> <p><input type="checkbox"/> Faktor VII (C)</p> <p><input type="checkbox"/> Faktor X (C)</p> <p><input type="checkbox"/> Endogen (incl. PTT)</p> <p><input type="checkbox"/> Faktor VIII (C)</p> <p><input type="checkbox"/> Faktor IX (C)</p> <p><input type="checkbox"/> Faktor XI (C)</p> <p><input type="checkbox"/> Faktor XII (C)</p> <p><input type="checkbox"/> Faktor XIII (C) <i>nur wenn markiert</i></p> <p><input type="checkbox"/> Fibrinogen immunolog. (C)</p> <p><input type="checkbox"/> von Willebr.-Par. (incl. FVII)</p> <p><input type="checkbox"/> vWF-Aktivität (C)</p> <p><input type="checkbox"/> vWF-Antigen (C)</p> <p><input type="checkbox"/> vWF-CBA (C) <i>nur wenn markiert</i></p> <p><input type="checkbox"/> vWF-Multimere (C)</p> <p><input type="checkbox"/> Thrombo.-funkt. (incl. BB)</p> <p><input type="checkbox"/> Aggregation Born (C)</p> <p><input type="checkbox"/> Multiplate ADP HS (Hi)</p> <p><input type="checkbox"/> Multiplate ASS (Hi)</p> <p><input type="checkbox"/> Multiplate Kollagen (Hi)</p> <p><input type="checkbox"/> Durchflußzytometrie (C)</p> <p><input type="checkbox"/> Thr.-Rezeptoren</p> <p><input type="checkbox"/> α-Granula</p> <p><input type="checkbox"/> δ-Granula</p> <p><input type="checkbox"/> lysosomale Granula</p> | <p><input type="checkbox"/> Aktivierungsmarker</p> <p><input type="checkbox"/> D-Dimere (C)</p> <p><input type="checkbox"/> Prothrombinfragm. F1+2 (C)</p> <p><input type="checkbox"/> Inhibitoren</p> <p><input type="checkbox"/> Antithrombin (C)</p> <p><input type="checkbox"/> Protein S (C)</p> <p><input type="checkbox"/> Protein C-Aktivität (C)</p> <p><input type="checkbox"/> Plasminogenaktivität (C)</p> <p><input type="checkbox"/> Plasmininhibitor (C)</p> <p><input type="checkbox"/> Anti-Phosphol. (autoim.)</p> <p><input type="checkbox"/> Lupusantikoagulans (C)</p> <p><input type="checkbox"/> Anti-Cardiolipin-Ak (S)</p> <p><input type="checkbox"/> Anti-β2-Glykop. I-AK (S) <i>nur wenn markiert</i></p> <p><input type="checkbox"/> Anti-Annexin-AK (S)</p> <p><input type="checkbox"/> Anti-Prothrombin-AK (S)</p> <p><input type="checkbox"/> Genetik</p> <p><input type="checkbox"/> Faktor V-LEIDEN-Mut. R506Q (E)</p> <p><input type="checkbox"/> Prothrombinmut. G20210A (E) <i>nur wenn markiert</i></p> <p><input type="checkbox"/> Fibrinogenrez. HPA 1a/1b (E)</p> <p><input type="checkbox"/> Kollagenrez.-poly. C807T (E)</p> <p><input type="checkbox"/> MTHFR C677T (E)</p> | <p><input type="checkbox"/> Thrombozyten-Antikörper</p> <p><input type="checkbox"/> freie Antikörper (C)</p> <p><input type="checkbox"/> gebund. Antikörper (E, 20 ml)</p> <p><input type="checkbox"/> HIT</p> <p><input type="checkbox"/> ELISA HIT-Typ 2-AK (C, S)</p> <p><input type="checkbox"/> Medikamente</p> <p><input type="checkbox"/> Anti-Faktor Xa-Akt. (NMH) (C)</p> <p><input type="checkbox"/> Fondaparinuxspiegel (C)</p> <p><input type="checkbox"/> Rivaroxabanspiegel (C)</p> <p><input type="checkbox"/> Dabigatranspiegel (C)</p> <p><input type="checkbox"/> Vorphasenfaktoren</p> <p><input type="checkbox"/> Präkallikrein (FXIV) (C)</p> <p><input type="checkbox"/> HMW-Kininogen (FXV) (C)</p> | <p><input type="checkbox"/> Blutbild</p> <p><input type="checkbox"/> kleines Blutbild (E)</p> <p><input type="checkbox"/> großes Blutbild (mas.) (E)</p> <p><input type="checkbox"/> Ausstrich (E)</p> <p><input type="checkbox"/> Thromboexact (TE)</p> <p><input type="checkbox"/> Thrombozyten im Citratblut</p> <p><input type="checkbox"/> Entzündungsmarker</p> <p><input type="checkbox"/> CRP (S)</p> <p><input type="checkbox"/> BSG (Senkung)</p> <p><input type="checkbox"/> Stoffwechselfparameter</p> <p><input type="checkbox"/> Homocystein (E o. S)</p> <p><input type="checkbox"/> Lipoprotein (a) (S)</p> <p><input type="checkbox"/> Fette (S)</p> <p><input type="checkbox"/> HbA1c (E)</p> <p><input type="checkbox"/> Eisenstoffwechsel</p> <p><input type="checkbox"/> Ferritin (S)</p> <p><input type="checkbox"/> Transferrin (S)</p> <p><input type="checkbox"/> Transferrinsättigung (S)</p> <p><input type="checkbox"/> Eisen (S)</p> <p><input type="checkbox"/> Klinische Chemie</p> <p><input type="checkbox"/> GPT (S)</p> <p><input type="checkbox"/> GOT (S)</p> <p><input type="checkbox"/> γ-GT (S)</p> <p><input type="checkbox"/> Bilirubin (S)</p> <p><input type="checkbox"/> Kreatinin (S)</p> <p><input type="checkbox"/> Harnstoff (S)</p> <p><input type="checkbox"/> Harnsäure (S)</p> <p><input type="checkbox"/> Folsäure (S)</p> <p><input type="checkbox"/> Vitamin B12 (S)</p> <p><input type="checkbox"/> Holo-TC (S)</p> <p><input type="checkbox"/> TSH (S)</p> |

Für genetische Untersuchungen bitte die unterschriebene und gegengezeichnete Einverständniserklärung der Patienten in Kopie oder Original beifügen. Danke. - Ggf. Formular unter www.gpkoeln.de herunterladen.

- (C) Citratblut
- (E) EDTA-Blut
- (S) Serum-/Nativblut
- (TE) ThromboExact
- (Hi) Hirudin

Weitere Angaben, zusätzliche Untersuchungen:
