

# 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 <span style="float: right;">Patientendaten/Etikett</span>
	Geburtsdatum <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w</span>
	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](http://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><b>Fragestellungen</b></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><b>Einzelanforderungen</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Global-/Gruppenteste</b></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"/> <b>Faktorenanalyse</b></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"/> <b>von Willebr.-Par. (incl. FVII)</b></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"/> <b>Thrombo.-funkt. (incl. BB)</b></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"/> <b>Aktivierungsmarker</b></p> <p><input type="checkbox"/> D-Dimere (C)</p> <p><input type="checkbox"/> Prothrombinfragm. F1+2 (C)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Inhibitoren</b></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"/> <b>Anti-Phosphol. (autoim.)</b></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"/> <b>Genetik</b></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"/> <b>Thrombozyten-Antikörper</b></p> <p><input type="checkbox"/> freie Antikörper (C)</p> <p><input type="checkbox"/> gebund. Antikörper (E, 20 ml)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>HIT</b></p> <p><input type="checkbox"/> ELISA HIT-Typ 2-AK (C, S)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Medikamente</b></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"/> <b>Vorphasenfaktoren</b></p> <p><input type="checkbox"/> Präkallikrein (FXIV) (C)</p> <p><input type="checkbox"/> HMW-Kininogen (FXV) (C)</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Blutbild</b></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"/> <b>Entzündungsmarker</b></p> <p><input type="checkbox"/> CRP (S)</p> <p><input type="checkbox"/> BSG (Senkung)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Stoffwechselfparameter</b></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"/> <b>Eisenstoffwechsel</b></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"/> <b>Klinische Chemie</b></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](http://www.gpkoeln.de) herunterladen.

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

Weitere Angaben, zusätzliche Untersuchungen:

---



---



---



---