

# Gerinnungspraxis zu Köln

Ambulanz und Labor für Gerinnungserkrankungen

Kattenbug 1 - 50667 Köln - Tel.: 0221 / 912 489 - 0

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: _____	<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 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/Dosierung:

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

### 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:

**4x 5 ml Citratblut - 2x 3 ml EDTA-Blut - 1x 7,5 ml Serum**

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

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: _____ _____ _____ _____
--	--