



Auftragsformular Hämostase

<u>Patient</u>		
Name	Geburtsdatum (dd/mm/jj).	
Adresse	Rechnung an: Patienten (bitte vollständige Adresse) Auftraggeber	
PLZ Ort		

<u>Einsender</u>		
Name	Entnahmedatum	Entnahmezeit
Adresse	Arzt Tel./ Sucher	
E-Mail:		

Untersuchungsmaterial				
Citrat Vollblut	Citrat Plasma	EDTA Vollblut	Citrat gepuffert	Serum

Versand: Vollblut ungekühlt via A-Post/Kurier (Ankunft innert 24h) oder 2x zentrifugiert und eingefroren

Klinische Angaben

Medikamente

Routinetests (7x24h)	
<input type="checkbox"/>	Quick
<input type="checkbox"/>	aPTT
<input type="checkbox"/>	Thrombinzeit
<input type="checkbox"/>	Fibrinogen Clauss
<input type="checkbox"/>	D-Dimere
<input type="checkbox"/>	Faktor 2 (II:C)
<input type="checkbox"/>	Faktor 5 (V:C)
<input type="checkbox"/>	Faktor 7 (VII:C)
<input type="checkbox"/>	Faktor 10 (X:C)
<input type="checkbox"/>	Abklärung spontan tiefer Quick
<input type="checkbox"/>	Abklärung isoliert verlängerte aPTT (Mo-Fr 8-17h)

Kontrolle der Antikoagulation (7x24h) Angabe des Medikaments zwingend	
<input type="checkbox"/>	aPTT UFH (Liquemin, Calciparin)
<input type="checkbox"/>	Anti-Xa Aktivität UFH (Liquemin, Calciparin)
<input type="checkbox"/>	Anti-Xa Aktivität LMWH (Fraxiparine, Fraxiforte, Fragmin, Clexane)
<input type="checkbox"/>	Anti-Xa Aktivität Fondaparinux (Arixtra)
<input type="checkbox"/>	Anti-Xa Aktivität Rivaroxaban (Xarelto)
<input type="checkbox"/>	Anti-Xa Aktivität Apixaban (Eliquis)
<input type="checkbox"/>	Anti-Xa Aktivität Edoxaban (Lixiana)
<input type="checkbox"/>	Anti-IIa Aktivität Argatroban (Argatra)
<input type="checkbox"/>	Anti-IIa Aktivität Dabigatran (Pradaxa)

Thrombelastometrie (nur intern ; 7x24h)	
<input type="checkbox"/>	ExTest
<input type="checkbox"/>	InTest
<input type="checkbox"/>	FibTest
<input type="checkbox"/>	ApTest
<input type="checkbox"/>	HepTest
<input type="checkbox"/>	RvvTest
<input type="checkbox"/>	EcaTest
<input type="checkbox"/>	TpaTest



Telefon Zentrale Annahme 031 632 29 79
 Telefon Hämostaselabor 031 632 33 15

Mo-Fr 08.00 Uhr -17.00 Uh
 Homepage: www.zlm.insel.ch

Fax 031 632 48 84
 E-Mail haemostaselabor@insel.ch

Spezialanalysen Blutungsneigung	
Faktor 8 (VIII:C)	
Faktor 8 chromogen	
Faktor 9 (IX:C)	
Faktor 11 (XI:C)	
Faktor 12 (XII:C)	
Faktor 13 (XIII:C)	
Von Willebrand Faktor Aktivität	
Von Willebrand Faktor Antigen	
Emicizumab-Spiegel (Hemlibra)	
α2-Antiplasmin	
Hämostaseabklärung ohne TzA ^① (Gerinnungsstatus, Faktoren 2, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 13, vWF Aktivität und Antigen, α2-Antiplasmin, PFA-200) 3x 4.3ml Citratblut + 2x 3.8ml Citratblut gepuffert <i>Angabe der Medikamente zwingend</i>	
Hämostaseabklärung mit TzA ^① (Gerinnungsstatus, Faktoren 2, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 13, vWF Aktivität und Antigen, α2-Antiplasmin, PFA-200, Thrombozytenaggregation) 3x 4.3ml Citratblut + 8x 3.8ml Citratblut gepuffert <i>Angabe der Medikamente zwingend</i>	
Hemmkörper Faktor 8 (Bethesda)	
Hemmkörper Faktor 8 unter Hemlibra (Bethesda)	
Hemmkörper Faktor 9 (Bethesda)	
Hemmkörper:	
Fibrinogen Schulz (Abklärung eines unklar tiefen Fibrinogen Claus)	

Spezialanalysen Thromboseneigung	
Antithrombin (funktionell; 7x24h)	
Protein C chromogen	
Protein C aPTT Methode	
Protein S frei Antigen	
APC-Resistenz	
Lupus Antikoagulans: Lupus-sensitive aPTT dRVVT (Lacheck/Lasure) <i>Angabe der Medikamente zwingend</i>	
TAT (Thrombin-Antithrombin-Komplex)	
Plasminogen	
Thrombophilieabklärung venös (Gerinnungsstatus, Faktoren 2, 5, 7, 8, 10, D-Dimere, Antithrombin, Protein C chromogen und aPTT-Methode, Protein S frei Antigen, APC-Resistenz, Lupus Antikoagulans, Cardiolipin (IgG/IgM), β2-Glykoprotein (IgG/IgM) 3x 4.3ml Citratblut, 1x 5.5ml Serum <i>Angabe der Medikamente zwingend</i>	
Thrombophilieabklärung venös unter VKA (Gerinnungsstatus, Faktoren 2, 5, 7, 8, 10, D-Dimere, Antithrombin, APC-Resistenz, Lupus Antikoagulans, Cardiolipin (IgG/IgM), β2-Glykoprotein (IgG/IgM) 3x4.3ml Citratblut, 1x 5.5ml Serum <i>Angabe der Medikamente zwingend</i>	
Thrombophilieabklärung arteriell (Gerinnungsstatus, Faktoren 2, 5, 7, 8, 10, D-Dimere, Antithrombin, APC-Resistenz, Lupus Antikoagulans, vWF Antigen, Cardiolipin (IgG/IgM), β2-Glykoprotein (IgG/IgM) 3x 4.3ml Citratblut, 1x 5.5ml Serum <i>Angabe der Medikamente zwingend</i>	

Spezialanalysen Thrombozytenfunktion	
In Vitro Blutungszeit PFA-200 (Mo-Fr 8-16h) ^①	
Verify Now Aspirin (Mo-Fr 8-16h) ^①	
Verify Now P2Y12 (Mo-Fr 8-16h) ^①	
Multiplate ADP, ASPI, TRAP (Mo-Fr 8-16h) ^①	
Thrombozytenaggregation im PRP ^① (nur nach telefonischer Terminvergabe: 031 632 33 15)	
Thrombozyten-Flowzytometrie ^① (nur nach telefonischer Terminvergabe: 031 632 33 15)	
ATP-Freisetzung (Lumi-Aggregation) ^① (nur nach telefonischer Terminvergabe: 031 632 33 15)	

Bemerkungen:

① Proben müssen innerhalb von 2h im Labor eintreffen

Auftragsformulare für weitere Spezialanalysen finden Sie auf unserer Homepage: www.zlm.insel.ch

Postadresse: Zentrum für Labormedizin, Hämostase, Freiburgstrasse (Rosenbühlgasse 27), CH-3010 Bern