



Tel.: 06032-996-2746  
Fax:: 06032-996-2722

Kerckhoff-Klinik  
Gerinnungsambulanz  
Benekestr. 2-8

61231 Bad Nauheim

Patientenetikett

**Anforderung von Laboruntersuchungen**  
**Thrombozytenfunktion**  
Untersuchungsmaterial: 1 Hirudinmonovette (olivgrün) oder  
2 Citrat-Monovetten

**Jetzige Medikation:**

- |     |                             |            |       |
|-----|-----------------------------|------------|-------|
| ( ) | ASS                         | Dosierung: | _____ |
| ( ) | Clopidogrel                 | Dosierung: | _____ |
| ( ) | Prasugrel                   | Dosierung: | _____ |
| ( ) | GP IIb/IIIa-Antagonisten    | Präparat:  | _____ |
|     |                             | Dosierung: | _____ |
| ( ) | Sonstige Aggregationshemmer | Präparat:  | _____ |
|     |                             | Dosierung: | _____ |

**Aktuelle Klinik:**

Diagnose: \_\_\_\_\_

Thrombozytenzahl: \_\_\_\_\_

**Bitte unbedingt ausfüllen, damit die Befundmitteilung erfolgen kann:**

Befund faxen unter Fax-Nr:

Befund telefonisch mitteilen unter Tel-Nr:

Einsendender Arzt:

Station/Krankenhaus:

Unterschrift: