

Kerckhoff-Klinik
Gerinnungslabor
Benekestr. 2-8
61231 Bad Nauheim

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

Patientenetikett

Zielauftrag für Einzeluntersuchungen
Bitte gewünschte Untersuchung ankreuzen

1-2 Citrat-Monovetten je nach
Anzahl der Tests

Globaltests

- ☐ TPZ (Quick)
☐ APTT

Aktivierungsparameter

- ☐ D-Dimer

Drug-Monitoring

- ☐ anti-FXa-Einheiten
☐ Argatroban-/Dabigatran-/
Rivaroxaban-/Apixaban-/
Edoxaban-Spiegel

Einzelfaktoren

- ☐ Fibrinogen
☐ FVII
☐ FVIII
☐ FIX
☐ FX
☐ FXI
☐ FXII
☐ FXIII

von Willebrand-Parameter

- ☐ vWF-Antigen
☐ Ristocetin-Cofaktor

**Inhibitoren der plasmatischen
Gerinnung**

- ☐ Antithrombin
☐ Protein C
☐ Protein S

1 Citrat-Monovette

Homocysteinämie

- ☐ Homocystein

Fibrinolyse

- ☐ Plasminogen

APC-Resistenz

- ☐ Funktioneller Test

1 EDTA-Monovette

**Molekulare Risikofaktoren:
der Thrombophilie**

- ☐ Prothrombinpolymorphismus
(G20210A)
☐ FV-Leiden
☐ MTHFR-t-Polymorphismus

der Hämochromatose

- ☐ Polymorphismus im HLA-H-
Gen

1 Serum-Monovette

HIT-Diagnostik

- ☐ HIT-ELISA
☐ HIPA-Test

2 Citrat-Monovetten
4 EDTA-Monovetten
1 Serum-Monovette

Immunthrombozytopenie

- ☐ ITP-ELISA

2 Hirudin- oder 2 Citrat-
Monovetten, per Bote

Thrombozytenfunktion

- ☐ unter ASS-Therapie
☐ unter ADP-Rezeptor-
Antagonisten (Clopidogrel,
Prasugrel, Ticagrelor)
☐ ohne antiaggregatorischen
Therapie

1 Citrat-Monovette+
1 Serum-Monovette

Lupus antikoagulans

- ☐ RVV-Test
☐ KCT-Index
☐ Antiphospholipid-Antikörper
IgG/IgM

- Bitte Ihre Patienten vor der Durchführung von genetischen Untersuchungen aufklären und dies dokumentieren. Übersenden Sie uns bitte die unterschriebene Einwilligungserklärung zur Gendiagnostik!
- Bei Kassenpatienten bitte „Überweisungs-/Abrechnungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen, Muster 10, beifügen

Einsender:

Arztnamen:

Unterschrift:

Dieses Formular finden Sie unter www.kerckhoff-klinik.de, „Fachübergreifende Abteilungen“, „Labormedizin&Krankenhaushygiene“, „Anforderung von Laboruntersuchungen-Einwilligungserklärungen“.