

 KERCKHOFF KLINIK	Formular	Labormedizin
	HIT Typ II	Ärztliche Leitung

Kerckhoff-Klinik
Gerinnungslabor
Benkestr. 2-8

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

61231 Bad Nauheim

Patientenetikett

**Anforderung von Laboruntersuchungen bei
Heparin-induzierter Thrombozytopenie (HIT)
Untersuchungsmaterial: 1 Serum-Monovette**

Jetzige Heparin-Therapie:

- | | |
|--|--------------------------------|
| ☐ unfractioniertes Heparin | ☐ i. v. |
| ☐ niedermolekulares Heparin | ☐ s. c. |

Thrombozytenzahl:

Vor Heparin-Therapie: _____ / μ l aktuell: _____ / μ l

Aktuelle Klinik:

- ☐ Thrombosen/Embolien
☐ Blutungen
☐ Sonstiges

Bitte unbedingt ausfüllen, damit die Befundmitteilung am Einsendetag erfolgen kann:

Befund faxen unter Fax-Nr:
Befund telefonisch mitteilen unter Tel-Nr:
Einsendender Arzt:
Ansprechpartner nach 17:00 Uhr:
Station/Krankenhaus:
Unterschrift:

Bei Kassenpatienten bitte „Überweisungs-/Abrechnungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen, Muster 10, beifügen

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