

**Patient** **Einsender**

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geb.-Datum \_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_  m  w

Anschrift \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Selbstzahler  
 Kassenpatient  
 Rechnung an Einsender / Klinik  
 Wahlarztleistung

SSW: \_\_\_\_\_ Zyklustag: \_\_\_\_\_

Ggf. Stempel \_\_\_\_\_

**Präanalytik**

Datum und Uhrzeit der Blutabnahme:  
 \_\_\_\_:\_\_\_\_.20 \_\_\_\_ um \_\_\_\_:\_\_\_\_

**Nachricht an**

Bei Krankenhaus bitte Station angeben \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

Bescheid erbeten per  Tel. oder  Fax

Thrombophilie Diathese		Hämorrhagische Diathese	Bisherige Therapie	
Ort des Gefäßverschlusses	Auslösende Faktoren:	Grund der Untersuchung	prokoagulatorisch	antikoagulatorisch
<input type="checkbox"/> Beinvenenthrombose	<input type="checkbox"/> perioperativ	<input type="checkbox"/> akute Blutung	<input type="checkbox"/> FFP	<input type="checkbox"/> unfrakt. Heparin i. v.
<input type="checkbox"/> Pfortaderthrombose	<input type="checkbox"/> Schwangerschaft/Wochenb.	<input type="checkbox"/> chronische Blutung	<input type="checkbox"/> Erythrozytenkonzentrate	<input type="checkbox"/> unfrakt. Heparin s. c.
<input type="checkbox"/> Mesenterialvenenthrombose	wenn ja, SSW: _____	<input type="checkbox"/> perioperative Blutung	<input type="checkbox"/> Thrombozytenkonzentrate	<input type="checkbox"/> LMW-Heparin
<input type="checkbox"/> Lebervenenthrombose	<input type="checkbox"/> Ovulationshemmer	<input type="checkbox"/> wenn ja, Art der Operation: _____	<input type="checkbox"/> PPSB	<input type="checkbox"/> Orgaran (Danaparoid)
<input type="checkbox"/> Lungenembolie	<input type="checkbox"/> Hormonersatztherapie HRT	<input type="checkbox"/> Zahnextraktion	<input type="checkbox"/> Faktor-VIII-Konzentrate	<input type="checkbox"/> Arixtra (Fondaparinux)
<input type="checkbox"/> Armvenenthrombose	<input type="checkbox"/> Immobilisation	<input type="checkbox"/> familiär bek. Blutungsübel	<input type="checkbox"/> Faktor-IX-Konzentrate	<input type="checkbox"/> Argatra (Argatroban)
<input type="checkbox"/> Myokardinfarkt	<input type="checkbox"/> Adipositas	<input type="checkbox"/> Schock	<input type="checkbox"/> Faktor-XIII-Konzentrate	<input type="checkbox"/> Marcumar / Coumadin
<input type="checkbox"/> apoplektischer Insult	<input type="checkbox"/> Exsikkose	<input type="checkbox"/> Sepsis	<input type="checkbox"/> DDAVP (Minirin)	<input type="checkbox"/> Xarelto (Rivaroxavan)
<input type="checkbox"/> peripherer art. Verschluss	<input type="checkbox"/> Rauchen	<input type="checkbox"/> geburtshilf. Komplikationen	<input type="checkbox"/> von Willebrand-Faktor-Konz.	<input type="checkbox"/> Eliquis (Apixaban)
<input type="checkbox"/> anderer art. Verschluss:	wenn ja, wieviel: _____	<input type="checkbox"/> Schwangerschaft, SSW: _____	<input type="checkbox"/> rek. akt. F VII (Novoseven)	<input type="checkbox"/> Lixiana (Edoxaban)
	<input type="checkbox"/> Abbr. Antikoagulation	<input type="checkbox"/> Lebererkrankungen	<input type="checkbox"/> FEIBA	<input type="checkbox"/> Pradaxa (Dabigatran)
	<input type="checkbox"/> Glukokortikoidtherapie	<input type="checkbox"/> Hämatomneigung	<input type="checkbox"/> Antifibrinolytika (Tranexams.)	<input type="checkbox"/> Acetylsalicylsäure (ASS)
	<input type="checkbox"/> chron. entzdl. Darmerkrank.	<input type="checkbox"/> Petechien	<input type="checkbox"/> Vitamin K	<input type="checkbox"/> Clopidogrel
	<input type="checkbox"/> sonstiges: _____	<input type="checkbox"/> Sugillationen	<input type="checkbox"/> andere: _____	<input type="checkbox"/> Ticagrelor (Brilique)
		<input type="checkbox"/> Nasenbluten		<input type="checkbox"/> Prasugrel (Efient)
		<input type="checkbox"/> Zahnfleischbluten		<input type="checkbox"/> Fibrinolytika
		<input type="checkbox"/> Muskeleinblutung		<input type="checkbox"/> Antithrombin-Konzentrat
		<input type="checkbox"/> Gelenkeinblutung		<input type="checkbox"/> Protein-C-Konzentrat
		<input type="checkbox"/> gastrointestinale Blutung		<input type="checkbox"/> andere: _____
		<input type="checkbox"/> Urogenitalblutung		
		<input type="checkbox"/> ZNS-Blutung		
		<input type="checkbox"/> Hypermenorrhoe		

**Weitere Angaben**

\_\_\_\_\_

**Unterschrift Arzt:**

Der Patient wurde von mir gemäß Gendiagnostikgesetz aufgeklärt und stimmt dieser Untersuchung und der Übermittlung der gewonnenen Daten an mich zu:

Ort, Datum, Unterschrift

## Wichtige Hinweise

**Mit \* gekennzeichnete Parameter:** Proben müssen bis 4 Std. nach Entnahme im Labor sein, die Anforderung des Fahrdienstes muss unter der Telefonnummer 0157/ 302 06656 (nach Möglichkeit 48 Stunden vor der Abholung) erfolgen.

Für D-Dimere und F1.2 (z. B. Kontrolle in der Schwangerschaft) ist auch der Postversand bei RT möglich. **Bitte beachten Sie unser Leistungsverzeichnis und die Hinweise zur Präanalytik auf unserer Homepage:** <http://www.gzrr.de>

Für eine Komplettabklärung (häorrhagische oder thrombophile Diathese) benötigen wir: **4 x 4,5 ml Citratblut, 2 x 2 ml EDTA-Blut und 1x 7,5 ml Nativblut**

Bei Komplettabklärung oder Genotypisierung beachten Sie bitte das Gendiagnostikgesetz und bestätigen uns die Aufklärung und Einwilligung des Patienten auf der vorderen Seite. Alternativ können Sie uns aber auch eine Kopie der Patienteneinwilligung zukommen lassen. Ein Beispiel hierfür finden Sie ebenfalls auf unserer Homepage. Sie können uns Ihre Fragestellung nennen, und wir wählen dann die Untersuchungen aus, welche zur Beantwortung notwendig sind. Alternativ können Sie uns auch einen konkreten Zielauftrag erteilen. Bei Fragen zu Diagnostik und Präanalytik beraten wir Sie auch gerne telefonisch: (0203) 348 336-0

Auftrag nach Fragestellung	gezielte Anforderung		
Blutungsneigung	Blutbild, Thrombozytenfunktion	plasmatische Thrombophilie	Raynaud-Syndrom
O Blutungsneigung *	O Blutbild / Thrombozytenzahl (E)	O Faktor-V – Mutation Leiden / G1691A (E)	O Kälte-Agglutinine (Warmblut, E) (1) *
O Blutungsneigung Kinder < 6 J. *	O Differentialblutbild mikrosk. (E)	O APC-Resistenz (C)	O Kryoglobuline (Warmblut, S) * (1)
O Präoperative Abklärung Kind *	O Thrombozytenaggregation n. Born (4xC) *	O Prothrombin – Mutation / G20210A (E)	
O Hypermenorrhoe *	O PFA 100 ADP/Collagen (PFA) *	O Antithrombin (C)	
O postoperative Nachblutung *	O PFA 100 Epinephrin/Collagen (PFA) *	O Protein S, Aktivität (C) *	
Thrombophilie	Durchflusszytometrie Thrombozyten	Fibrinolyse	Genotypisierungen
O Thromboseneigung *	O Fibrinogen-Rezeptor (GPIIb/IIIa) (C) *	O Plasminogen (C) *	O Fibrinogen - Genotypisierung (E)
O Neigung art. Gefäßverschlüssen *	O von Willebrand-Rezeptor (GPIb/IX) (C) *	O Antiplasmin (C) *	O Faktor V – Genotypisierung (E)
O Thromboseneigung Kinder < 6 J. *	O Thrombin-Rezeptor (GPIIb) (C) *	O PAI 1 (C) *	O Faktor VII – Genotypisierung (E)
Thrombozytopenie	extrinsisches Gerinnungssystem	Stoffwechsel	O Faktor VIII – Genotypisierung (E)
O unklare Thrombozytopenie *	O Quick / INR (C) *	O Homocystein (HCY) *	O von Willebrand Faktor-Genotyp. (E)
O Heparin-induzierte Thrombozytopenie	O Faktor II (Prothrombin) (C) *	O HbA1c (E)	O Faktor IX – Genotypisierung (E)
O Autoimmunthrombozytopenie *	O Faktor V (C) *	O Blutzucker (F) * (1)	O Faktor X – Genotypisierung (E)
Kontrolle	O Faktor VII (C) *	O Cholesterin HDL/LDL (S) (1)	O Faktor XI – Genotypisierung (E)
O Kont. Schwangerschaft Thrombophilie	O Faktor X (C) *	O Lipoprotein(a) (S)	O Faktor XIII – Genotypisierung (E)
O Kontrolle nach Absetzen Marcumar	intrinsisches Gerinnungssystem	O Triglyzeride (S) (1)	O Antithrombin – Genotypisierung (E)
Endokrinologie	O aPTT (C) *	Antiphospholipid Syndrom	O Protein C – Genotypisierung (E)
O Hirsutismus/Hyperandrogenämie	* O Faktor VIII koagulometrisch (C) *	O Lupus Antikoagulans (C) *	O Protein S – Genotypisierung (E)
O Zyklusstörung	O Faktor VIII chromogen (C) *	O Anti-Cardiolipin-AK (C S)	O Hämoglobin alpha-Kette – Genotyp. (E)
O HRT Wechseljahre	O Faktor IX koagulometrisch (C) *	O Anti-β2-Glykoprotein-I-AK (C S)	O Hämoglobin beta-Kette – Genotyp. (E)
O Kinderwunsch/Sterilität	O Faktor IX chromogen (C) *	O Anti-Prothrombin-AK (C S)	
Sonstiges	O Faktor XI (C) *	O Anti-Annexin-AK (C S)	Hormone
O Abort / Schwangerschaftskomplikation *	O Faktor XII (C) *	O Anti-nukleärer Faktor / ANF (C S)	O TSH (S)
O Raynaud-Syndrom *	O Emicizumab (Hemlibra)	O ENA-Autoantikörper (S) (1)	O freies T3 (S)
O hereditäres Angioödem/HAE *	Vorphasenfaktoren	O Antikörper gegen ds-DNA (S) (1)	O freies T4 (S)
O Resistenz gegen ASS (Citrat) *	O Präkallikrein (C) *	O Antinukleärer Faktor / ANF (C S)	O LH (S) (1)
O Resistenz gegen Clopidogrel (PFA) *	O High-Molecular-Weight-Kininogen (C) *	O ENA-Autoantikörper (S) (1)	O FSH (S) (1)
O Kontrolle unter Xarelto	von Willebrand Syndrom	O Antikörper gegen ds-DNA (S) (1)	O Östradiol (S) (1)
O Kontrolle unter Eliquis	O vWF-Aktivität (C) *	O citrullinierte Peptid-AK / CCP (S) (1)	O Progesteron (S) (1)
O Kontrolle unter Lixiana	O vWF-Antigen / vWF:Ag (C)	O BSG (BSG) *	O Prolactin (S) (1)
O Kontrolle unter Pradaxa	O vWF-Collagenbindungsfähigkeit (C) *	Aktivitätsmarker	O Testosteron (S) (1)
O Anämie *	O vWF-Multimere-Analyse 1,3% Gel (C)	O D-Dimere (C)	O SHBG (S) (1)
O Weitere Fragestellungen / Analysen:	O vWF-Propeptid (C) (1)	O Prothrombinfragment 1,2 (F1.2) (C)	O Freie Androgen Index FAI (S) (1)
	O vWF-Faktor-VIII-Bindungskapazität (C) (1)	O Thrombin-Antithrombin-Komplex (TAT) (C)	O DHEAS (S) (1)
	Fibrinbildung / -vernetzung	Essentielle Thrombozytose	O HCG (S) (1)
	O Plasma-Thrombinzeit / PTZ (C)	O Jak-2 (E) (1)	Vitamine
	O Batroxobinzeit (C)	Blutgruppe	O Vit. B6 (S) (1) *
	O Fibrinogen nach Clauss (C)	O Blutgruppen- und Rh-Bestimmung (E) (1)	O Vit. B12 (S) *
	O Fibrinogen, immunologisch (C)	O Antikörpersuchtest indir. Coombsstest (E) (1)	O Folsäure (S) *
	O Faktor XIII (C)	Hereditäres Angioödem / HAE	O Vit. D (S) *
	Inhibitoren der Blutgerinnung	O C1-Esterase-Inhibitor-Aktivität (C) *	Klinische Chemie
	O Hemmkörper gegen Faktor VIII(C)	O C1-Esterase-Inhibitor-Antigen (C) * (1)	O Leberwerte (S) (1)
	O Hemmkörper gegen Faktor _____ (C)	Antikoagulationen	O CK (S) (1)
	thrombozytäre Thrombophilie	O Anti-F Xa-Akt., unfrakt. Heparin (C)	O Na, K (S) (1)
	O p-Selektin (CD62p) (C) *	O Anti-F Xa-Akt., niedermol. Heparin (C)	O Calcium (S) (1)
	O Fibrinogenrez.-Polym. / HPA 1a/b (E)	O Anti-F Xa-Akt., Danapanoid (Orgaran) (C)	O LDH (S) (1)
	O Kollagenrez.-Polym. / C807T (E)	O Anti-F Xa-Akt., Fondaparinux (Arixtra)(C)	O Bilirubin (S) (1)
	Thrombozytopenie	O Anti-F Xa-Akt., Rivaroxaban (Xarelto) (C)	O Bilirubin, direkt / indirekt (S) (1)
	O gebundenen plättchenspez. AK (E, 20 ml!)	O Anti-F Xa-Akt., Apixaban (Eliquis) (C)	O Cystatin C (S)
	O freie plättchenspez. AK (S C)	O Anti-F Xa-Akt., Edoxaban (Lixiana) (C)	O Haptoglobin (S)
	O Thrombozytenzahl / Citratblut (C)	O Anti-F IIa-Akt., Argatroban (Argatra) (C)	O Eiw eiβelektrophorese (S) (1)
	O Thrombozytenzahl / ThromboExakt (TE)	O Anti-F IIa-Akt., Dabigatran (Pradaxa) (C)	O Immunglobulin IgM / -G / -A (S) (1)
	O HIT, AK gegen Heparin-PF4-Komplex (C S)		O Immunglobulin IgE (S) (1)
			O Ferritin (S)
			O löslicher Transferrin-Rezeptor (S)
			COVID-19 (Corona)
			O RNA-Nachweis: PCR aus Abstrich (1)
			O IgG-Antikörperrnachweis (S) (1)

(C) Citratblut  
(E) EDTA-Blut  
(F) Fluorid

(S) Serum  
(PFA) saures Citrat für PFA 100  
(\*) Probe nicht lagerungsstabil, s. o.!

(TE) ThromboExakt  
(1) Fremdleistung  
(2) nicht akkreditiert