

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kassen-Nr.

Versicherten-Nr.

Status

Betriebsstätten-Nr.

Arzt-Nr.

Status

# Anforderungsbogen für die spezielle Gerinnungsdiagnostik

(Dieses Formular ersetzt keinen Überweisungsschein.)



Tages-Nr. intern!

Entnahme-Datum: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich

Aktuelle Anamnese, Behandlungsdiagnose:

---

---

---

## Anamnese:

### Thromboseneigung

- ☐ venöse Thrombose
- ☐ arterielle Thrombose
- ☐ Thrombosen bei Verwandten <sup>19</sup>
- ☐ Aborte, Gestose, IUFT
- ☐ Rauchen
- ☐ Kontrazeptiva
- ☐ Sonstige Risikofaktoren
- ☐ BMI: \_\_\_\_\_

## Medikamente:

- ☐ Heparin  
Präparat + Dosis: \_\_\_\_\_
- ☐ Marcumar (o. Ä.)
- ☐ ASS ☐ Clopidogrel (o. Ä.)

## Labordaten:

- ☐ Quick/INR \_\_\_\_\_
- ☐ PTT \_\_\_\_\_
- ☐ Fibrinogen \_\_\_\_\_

## Blutungsneigung

- ☐ postoperative Blutung
- ☐ familiäre Blutungsneigung
- ☐ Hämatomneigung, Schleimhautblutung
- ☐ pathologischer Gerinnungsstatus

☐ Sonstiges: \_\_\_\_\_

- ☐ Dabigatran (Pradaxa®) (9) ☐ Edoxaban (Lixiana®) (9)
- ☐ Rivaroxaban (Xarelto®) (9) ☐ Apixaban (Eliquis®) (9)

- ☐ Argatroban
- ☐ Andere: \_\_\_\_\_
- ☐ Antithrombin \_\_\_\_\_
- ☐ Thrombozyten \_\_\_\_\_
- ☐ Hb \_\_\_\_\_

Angeforderte Untersuchungen [jeweils benötigtes Material (1-10) siehe Rückseite]:

- ☐ APC-Resistenz (Faktor V-Leiden) (1)
- ☐ Thrombophilie-Screening (1)+(7)\*  
(AT3, PROC, PROS, APC, PTGM)
- ☐ FV-Leiden, (FII)-Prothrombin-Mutation (7)\*
- ☐ Protein C, Protein S, Antithrombin (1)
- ☐ Antiphospholipid-Antikörper (2)+(3)  
(Lupusantikoagulan, AK gegen Cardiolipin,  $\beta$ 2-GP1, etc.)
- ☐ Thrombosedagnostik (komplett) (4a)\*+(5)  
(für Patienten mit Z.n. Thrombose, Embolie o.ä.)
- ☐ Abklärung Aborte, Gestose, IUFT (4b)\*+(5)
- ☐ D-Dimere (1)  
(ggf. SSWo. und akt. Gewicht \_\_\_\_\_)
- ☐ Heparin-Spiegel (1)  
(Anti-FXa-Aktivität, Blutentnahme 4h n.d. Gabe)  
(Medikation \_\_\_\_\_)
- ☐ Faktor VIII ☐ Faktor IX ☐ Faktor XIII (1)
- ☐ von Willebrand-Diagnostik (1)  
(ggf. Angabe der Blutgruppe: \_\_\_\_\_)
- ☐ Abklärung Blutungsneigung (8)
- ☐ Thrombozytenfunktion (10)  
(z.B. Therapieüberwachung von Aggregationshemmern)
- ☐ Abklärung Thrombozytopenie (ohne HIT) (6)+(10)
- ☐ Abklärung Thrombozytopenie i.d. Schwangerschaft  
(2)+(3)+(7) (bitte SSWo. angeben)
- ☐ Thrombozyten-Antikörper (6)
- ☐ HIT-Diagnostik (unbedingt Vorankündigung) (2)+(3), s. Rückseite
- ☐ Abklärung PTT-Verlängerung (2)+(3)  
(z.B. Präoperativer Zufallsbefund)
- ☐ Sonstiges entsprechend Ihren klinischen Angaben
- ☐ Sonstiges: \_\_\_\_\_

## Direkte orale Antikoagulantien

(Blutentnahme unbedingt vor oraler Gabe + Dosisangabe)

- ☐ XARELTO/Rivaroxaban-Spiegel (9) ☐ PRADAXA/Dabigatran-Spiegel (9)  
Dosis: \_\_\_\_\_ Dosis: \_\_\_\_\_
- ☐ ELIQUIS/Apixaban-Spiegel (9) ☐ LIXIANA/Edoxaban-Spiegel (9)  
Dosis: \_\_\_\_\_ Dosis: \_\_\_\_\_

Unterschrift des  
Patienten nach GenDG: \_\_\_\_\_

\*Hierfür benötigen wir eine Patientenunterschrift entsprechend dem Gendiagnostikgesetz vom 01.02.2010

## Hinweis:

Bitte Citratblut nur bei Raumtemperatur lagern, nicht abzentrifugieren.

### Material: (gilt nur für Erwachsene)

- (1) 1 Gerinnungsmonovette (Citratblut) = 3–5 ml
- (2) 3 Gerinnungsmonovetten (Citratblut), bei Blutsparanahmesystemen bitte doppelte Monovettenzahl
- (3) 1 Serummonovette (Vollblut) mindestens 2 ml
- (4a) 3 Gerinnungsmonovetten (Citratblut), 1 Serummonovette (Vollblut, min. 2 ml), 2 ml EDTA-Blut, NaF-Blut  
**Parameter:** APC-Resistenz, Lupus-Antikoagulanz, Antiphospholipid-AK, Homocystein, FII-Mutation, Faktor VIII, Lp(a), Protein C, Protein S, Antithrombin, D-Dimere.
- (4b) 3 Gerinnungsmonovetten (Citratblut), 1 Serummonovette (Vollblut, min. 2 ml), 2 ml EDTA-Blut, NaF-Blut  
**Enthaltene Parameter:** APC-Resistenz, Lupus-Antikoagulanz, Antiphospholipid-AK, FV- und FII-Mutation, Homocystein, Lp(a), Protein C, Protein S, Antithrombin, Faktor XII
- (5) **Für Homocystein:** Blutentnahme morgens **nüchtern, NaF-Blut oder Spezialmonovette**
- (6) Falls Rücksprache nicht möglich:  
Thrombozyten-Antikörper, freie: EDTA-Blut + 1 Serummonovette  
Thrombozyten-Antikörper, gebundene: 1 Serummonovette und je nach Thrombozytenzahl:

< 10.000–20.000	40 ml EDTA-Blut
21.000–50.000	30 ml EDTA-Blut
51.000–150.000	20 ml EDTA-Blut
> 150.000	10 ml EDTA-Blut
- (7) 1 EDTA-Blut
- (8) 5 Gerinnungsmonovetten (Citratblut) mit einem Gummiband umwickeln, Einsendung Mo-Do, enthaltene Parameter: von Willebrand-Diagnostik, Thrombozytenfunktionstest, FXIII
- (9) 1 Citratblut, Blutentnahme zur Gerinnungsanalytik nur sinnvoll vor nächster oraler Gabe, auch falls V.a. Akkumulation besteht (Talspiegel!)
- (10) 4 Gerinnungsmonovetten (Citratblut) mit einem Gummiband umwickelt, Einsendung Mo-Do