

Anforderungsschein ②

Patient (Etikette)	
Nach- u. Vorname:	
Geb.-Dat.:	Geschl.: <input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w.
SV-Nr.:	Vers.:
Abteilung:	Tel.Nr.:
Befund retour via: <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Post	

Einsender (Stempel)
Datum und Unterschrift:

Fragestellungen + Diagnosen (verpflichtend)

Dieses Feld ist bitte verpflichtend auszufüllen:

<input type="checkbox"/> ja (Blutabnahme erfolgte im Einsenderlabor)	Datum: _____ Uhrzeit: _____
<input type="checkbox"/> nein (Blutabnahme erfolgte <u>nicht</u> im Einsenderlabor)	

Gewünschte Anforderungen bitte ankreuzen - telefonische Rückfragen an: (0)5 7680 83-1825

Hämatologie	
Material: 1 Röhrchen EDTA-Blut	
<input type="checkbox"/> Blutbild	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Differentialblutbild	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Reticulozyten	<input type="checkbox"/>
Material: 1 Röhrchen EDTA-Blut + 1 Serumröhrchen	
<input type="checkbox"/> Malaria	

Flowzytometrie - Lymphozytentypisierung	
Material: 1 Röhrchen EDTA-Blut	
<input type="checkbox"/> Aktivierungsprogramm	<input type="checkbox"/> Akute Leukämie
<input type="checkbox"/> T4/T8-Ratio	<input type="checkbox"/> PNH
<input type="checkbox"/> NHL-Programm	<input type="checkbox"/>

Kontrolletikette

Version:
06.12.2017

Gerinnung	
Material: 1 Röhrchen Citrat-Plasma	
Probentransport <u>innerhalb</u> von 2 Stunden: Nur gekühltes Plasma versenden	
Probentransport <u>über</u> 2 Stunden: Nur tief gefrorenes Plasma versenden	
Bekanntgabe erforderlich →	
Dosis und Medikation:	
<input type="checkbox"/> Quick	<input type="checkbox"/> APC-R
<input type="checkbox"/> PTT	<input type="checkbox"/> C1-Inhibitor
<input type="checkbox"/> Fibrinogen	<input type="checkbox"/> Faktor anti-Xa
<input type="checkbox"/> Antithrombin AT	<input type="checkbox"/> Rivaroxaban
<input type="checkbox"/> Protein C + Protein S	<input type="checkbox"/> Dabigatran
<input type="checkbox"/> Thrombinzeit	<input type="checkbox"/> Apixaban
<input type="checkbox"/> Reptilasezeit	
<input type="checkbox"/> D-Dimer	
Material: 1 Röhrchen Citrat-Plasma	
<input type="checkbox"/> Faktor II	<input type="checkbox"/> Faktor X
<input type="checkbox"/> Faktor V	<input type="checkbox"/> Faktor XI
<input type="checkbox"/> Faktor VII	<input type="checkbox"/> Faktor XII
<input type="checkbox"/> Faktor VIII	<input type="checkbox"/> Faktor XIII
<input type="checkbox"/> Faktor IX	<input type="checkbox"/> v. Willebrand Faktor
Material: 1 Röhrchen Citrat-Plasma	
<input type="checkbox"/> Lupus Antikoagulans	
<input type="checkbox"/> AK gegen Phospholipide	