

SYNLAB
HEMOSTÁZIS VIZSGÁLKÉRŐ LAP
PRIVÁT VIZSGÁLATOKHOZ

| | | | |
|---------------------|--|--|--|
| | | | |
| Név: | Beküldő neve: | Beküldő címe: | |
| Születési név: | 9 jegyű kód: | Orvos neve: | |
| TAJ/ID: | <input type="checkbox"/> Helyben fizető <input type="checkbox"/> Csekkel előre* <input type="checkbox"/> Átutalás előre* | Tel: | |
| Születési dátum: | Nem: <input type="checkbox"/> ffi <input type="checkbox"/> nő | Pecsét száma: | |
| Lakcím (helység): | Tel: | Szerződéses | |
| Lakcím (utca,hsz.): | Számlázási név: | Beutaló kelte: | |
| Iránydiag./BNO: | Számlázási cím: | Mintav. dátuma: | |
| | Leletküldési e-mail: | *A befizetést igazoló csekket, átutalási bizonylatot a kéréslaphoz kell csatolni! A vizsgálat eredményét csak az igazolás birtokában tudjuk kiadni. | |

| ANAMNESZTIKUS ADATOK: MIÉRT KÉRI A VIZSGÁLATOKAT? | |
|---|------------------------------|
| | |
| Terhesség fennáll-e? | Ha igen, hányadik héten van? |

TERHESSÉG ALATT NEM JAVASOLT A SPEC.ALVADÁS VIZSGÁLATOK VÉGZÉSE!

| EGYEDI VIZSGÁLKÉRÉSEK | | | |
|---|---|---|---|
| RUTIN TESZTEK (fagyasztott plazmából, kiegészítő teszt)** | | ALVADÁSI FAKTOROK | |
| Protrombin (INR) | K | Faktor II**** (ez NEM a genetikai vizsgálat!!!) | K |
| APTI | K | Faktor V**** (ez NEM a genetikai vizsgálat!!!) | K |
| Trombin idő | K | Faktor VII | K |
| Fibrinogén | K | Faktor VIII | K |
| D-dimer (mennyiségi) | K | Faktor IX | K |
| TROMBOFILIA* | | Faktor X | K |
| APC rezisztencia (APCR) | K | Faktor XI | K |
| Protein C aktivitás (PC) | K | Faktor XII | K |
| Protein S aktivitás (PS) | K | Faktor XIII | K |
| Antitrombin aktivitás (AT) | K | EGYÉB TESZTEK | |
| Lupus antikoaguláns (LA) | K | von Willebrand antigén | K |
| Szabad Protein S antigén (free PS ag.) | K | Anti-Xa (heparin teszt)*** | K |
| Homocisztein | ◆ | A von Willebrand aktivitás és a PAI (Plazm. akt. inhibitor) a német kéréslapon található meg! | |
| Foszfolipid antitest szűrés (B2-GPI + Kardiolipin) | N | | |

| KITÖLTÉSI ÚTMUTATÓ |
|---|
| Olvashatatlanul, hibásan, hiányosan kitöltött kéréslap esetén a vizsgálatokat nem áll módunkban teljesíteni. A vizsgálatkérés a vizsgálat neve előtt szereplő négyzet "X" jelölésével történjen! **** A Protrombin mutáció és a Leiden mutáció a genetikai kéréslapon található!!! |

| ALKALMAZOTT GYÓGYSZERES TERÁPIA | |
|---|---------------------------------|
| Tegyen ide X-et, ha a páciens semmilyen véralvadásra ható terápiában nem részesül | |
| K-vitamin antagonist (Kumarin származék pl.: Syncumar, Marfarin) | |
| NOAC (új típusú orális antikoagulánsok: Xarelto, Eliquis, Lixiana, Pradaxa) | |
| NOAC típusa: | Hány napja nem szedi a NOAC-ot? |
| LMWH (kis molekulású heparin, pl.: Fragmin, Fraxiparine, Clexane) | |
| LMWH utolsó beadás időpontja (dátum, óra:perc): | |
| Trombocitafunkció gátló kezelés (Aspirin, Clopidogrel stb.) | |
| Egyéb, nem véralvadásgátló gyógyszer: | |

| PANELBEN KÉRHETŐ VIZSGÁLATOK | | | |
|--|---|---|---|
| Trombophilia panel* | | | |
| Protrombin, APTI, Trombin idő, Fibrinogén, D-dimer, APCR, PC, PS, free PS ag., ATIII, Lupus antikoaguláns, Faktor VIII, Homocisztein ◆ | K | K | K |
| Trombophilia immunológiai kivizsgálása | | | |
| Foszfolipid at.szűrés, Annexin IgG/IgM, Protrombin elleni at., Foszfatidiliszterin elleni IgG at., Foszfatidiliszterin elleni IgM at. | N | N | N |
| Antifoszfolipid szindróma panel | | | |
| Foszfolipid antitest szűrés (B2-GPI + Kardiolipin) | K | K | K |
| Lupus antikoaguláns, Protrombin, APTI, Trombin idő | K | K | K |

| MINTAVÉTELI ÚTMUTATÓ |
|---|
| K (kék dugós, citrátos cső) A kék dugós (citrátos) csövekbe levett minták kezelése: a mintát 4 órán belül a laboratóriumba kell juttatni! |
| L (lila dugós, EDTA-s cső) ◆-val jelölt vizsgálat esetében a mintát azonnal centrifugálni, a plazmát pedig lefagyasztani kell. |
| N (sárga dugós, natív cső) * Új típusú orális antikoagulánsok szedése esetén legalább 4 nap gyógyszermentesség, kumarin származékok szedése esetén legalább 7-10 nap gyógyszermentesség kell a trombophilia irányú véralvadási vizsgálatok értékelhetőségéhez. Amennyiben a kezelőorvos döntése alapján az antikoagulálás nem elhagyható, LMWH kezelésre kell áttérni. ** INR, APTI, Trombin idő kötelezően mérendő teszt az alvadási faktor, von Willebrand antigén és a trombophilia vizsgálatokhoz. *** Anti-Xa vizsgálatot CSAK LMWH monitorozásra végzünk, NOAC terápia ellenőrzésre a teszt nem használható! A mintavételt az LMWH beadása után 4 órával kell elvégezni az eredmény értékelhetőségéhez. |