

SYNLAB
HEMOSTÁZIS VIZSGÁLKÉRŐ LAP
PRIVÁT VIZSGÁLATOKHOZ

Név: _____ Születési név: _____ TAJ/ID: Születési dátum: _____ Nem: ffi nő Lakcím (helység): _____ Tel: _____ Lakcím (utca,hsz.): _____ Iránydiag./BNO: _____		Beküldő neve: _____ Beküldő címe: _____ 9 jegyű kód: Orvos neve: _____ Tel: _____ Térítés módja: Helyben fizető Csekkel előre* Átutalás előre* Szerződéses Befizetés azonosító: _____ Számlázási név: _____ Számlázási cím: _____ Leletküldési e-mail: _____	Orvosi körpecsét Pecsét száma: Orvos aláírása: _____ Beutaló kelte: _____ Mintav. dátuma: _____
		*A befizetést igazoló csekket, átutalási bizonylatot a kérőlaphoz 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) (2db cső kell!)	K	von Willebrand antigén	K
Szabad Protein S antigén (free PS ag.)	K	Anti-Xa (heparin teszt)***	K
A von Willebrand aktivitás és a PAI (Plazm. akt. inhibitor) a német kérőlapon található meg!			
Homocisztein	◆	L	
Foszfolipid antitest szűrés (B2-GPI + Kardiolipin)		N	

KITÖLTÉSI ÚTMUTATÓ
Olvashatatlanul, hibásan, hiányosan kitöltött kérőlap 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 kérőlapon 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 (datum, óra:perc):	
Trombocitafunkció gátló kezelés (Aspirin, Clopidogrel stb.)	
Egyéb, nem véralvadástgátló gyógyszer:	

PANELBEN KÉRHETŐ VIZSGÁLATOK			
Trombophilia panel*		K	K
Protrombin, APTI, Trombin idő, Fibrinogén, D-dimer, APCR, PC, PS, free PS ag., ATIII, Lupus antikoaguláns, Faktor VIII, Homocisztein ◆		K	K
Trombophilia immunológiai kivizsgálása			
Foszfolipid at.szűrés, Annexin IgG/IgM, Protrombin elleni at., Foszfatidilserin elleni IgG at., Foszfatidilserin elleni IgM at.		N	
Antifoszfolipid szindróma panel			
Foszfolipid antitest szűrés (B2-GPI + Kardiolipin)		K	
Lupus antikoaguláns, Protrombin, APTI, Trombin idő		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 állítani. ** 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 ellenőrzésére a teszt nem használható! A mintavételt az LMWH beadása után 4 órával kell elvégezni az eredmény értékelhetőségéhez.