



KLINIK FÜR ANAESTHESIOLOGIE
 ABTEILUNG FÜR TRANSFUSIONSMEDIZIN
 ZELLTHERAPEUTIKA U. HÄMOSTASEOLOGIE



DokumentenartFormular

Version: 04

Freigabe zur Schulung: 04.12.2018

Stand: 04.12.2018 18:36

TL01 Abklärung Heparin induzierte Thrombopenie

Versandadresse: Abt. f. Transfusionsmedizin, Zelltherapeutika u. Hämostaseologie,
 Marchioninstr. 15, 81377 München Tel: 089-4400-73710 Fax: -73707, RP 8xxx

Patientendaten bei externen Zusendungen

Bitte bei Zusendung Rechnungsanschrift, Kostenträger, Befundanschrift mit Telefon, Fax, Email angeben. Bei externer Zusendung ohne diese Angaben darf keine Bearbeitung erfolgen! Bitte unbedingt Status zur Verrechnung angeben, wenn nicht gesetzlich versichert und stationär, bitte ankreuzen

- gesetzlich versichert ambulant bitte Überweisungsschein
- privat versichert ambulant
- privat versichert stationär

Eilige Befunde: Damit eine rasche, Datenschutz konforme Befundrückführung erfolgt, benötigen wir nebenstehende Angaben. Wir versenden den Befund mit einem personalisierten Einmal-Postfach (Data-Box mit Link und Zugangscode). Sie bestätigen mit den nebenstehenden Angaben, dass Ihnen eine Einwilligungserklärung zur Übermittlung Gesundheitsdaten über das Internet des Patienten vorliegt. Ansonsten dürfen wir den Befund nur per Post zusenden. Bei internen Zusendungen finden Sie den Befund immer im „KAS“ unter „Dokumente“

Name:
 Vorname
 Geb. Dat.
 Station
 Etikett

Nur für externe Zusender: Einwilligungserklärung des Patienten zur elektronischen Übermittlung liegt vor.

Personifizierte Email-Adresse für den Data-Box-Link

Nur für externe Zusender:

Fax-Nummer für Zugangscode zur Data-Box

Untersuchungsmaterial: 2 volle Serum-Monovetten á 7,5-10ml

Diagnosen:

Pflichtangabe 4T-Score:

Thrombozytopenie	<ul style="list-style-type: none"> • Abfall Thrombozyten um >50% oder Nadir >20.000/ µl • Abfall Thrombozyten um 30-50% oder Nadir 10.000-20.000/ µl • Abfall Thrombozyten um <30% oder Nadir <10.000/ µl 	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0
Time	<ul style="list-style-type: none"> • Innerhalb 5-10d nach Beginn oder sofort bei früherer Heparin-gabe (<30d) • später als 10d oder sofort bei früherer Heparin-gabe (<3m) • 0-4d ohne frühere Heparin-gabe 	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0
Thromboembolie	<ul style="list-style-type: none"> • Frische Thrombose, Hautnekrose(n), akute systemische Reaktion nach Bolus-gabe • Progressive / rezidiv. Thrombose, Erythematöse Hautläsion(en), V.a. Thrombose • Keine Thrombose / keine Komplikationen 	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0
Thrombopenie anderer Genese	<ul style="list-style-type: none"> • keine andere Ursache • andere Ursache möglich • andere Ursache sicher 	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0
HIT-Wahrscheinlichkeit gering 0-3, mittel 4-5, hoch 6-8 nach Lo GK et al. Thromb. Haemostas. 2006:4:759-765		

Pflichtangaben

Plt-Wert Ausgangswert vor Heparin-gabe _____
 Aktueller Wert unter Heparin-gabe _____

Antikoagulation

- Standard-Heparin
- LMW-Heparine
- Orgaran® / Argatra® / andere
- Thrombozytenaggregationshemmer, orale Antikoagulanzen

Optionale Angaben

- DIC
- Sepsis
- Beinvenenthrombose
- Lungenembolie
- Arterielle Thrombosen, Embolien
- Hautreaktion an den Injektionsstellen
- Besonderheiten

Datum, Name, Unterschrift

Erstautor:
 G. Wittmann

Mitautoren, Prüfer

Freigabe durch:
 G. Wittmann

