

SYNLAB
HEMOSZTÁZIS VIZSGÁLTATKÉRŐ LAP
PRIVÁT VIZSGÁLTATOKHOZ

Név:		Beküldő neve: Budapest Főváros II. kerület Egészségügyi Szolgálat		Orvosi körpecsét	
Születési név:		Beküldő címe: 1027 Budapest, Kapás utca 22.			
TAJ/ID:		9 jegyű kód: BP2EUSZOL		Pecsét száma: <input type="text"/>	
Születési dátum:		Orvos neve:		Tel: +36 70 702 0816	
Lakcím (helység):		Térítés módja: <input type="checkbox"/> Helyben fizet <input type="checkbox"/> Csekkel előre* <input type="checkbox"/> Átutalás előre* <input checked="" type="checkbox"/>		Szerződéses <input type="checkbox"/> Orvos aláírása	
Lakcím (utca,hsz.):		Továbbító kód:		Beutaló kelte:	
Lakcím (utca,hsz.):		Számlázási név:		Mintav. dátuma:	
Iránydiag./BNO:		Számlázási cím:		*A befizetést igazoló csekket, átutalási bizonylatot a kérésleaphoz kell csatolni! A vizsgálat eredményét csak az igazolás birtokában tudjuk kiadni.	
		Leletküldési e-mail: labor@kapas.hu			

ALKALMAZOTT GYÓGYSZERES TERÁPIA

NOAC (új típusú orális antikoaguláns szerek: pl.: rivaroxaban (Xarelto), dabigatran (Pradaxa), apixaban (Eliquis), edoxaban (Lixiana))		K-vitamin antagonist (Kumarin származék pl.: Syncumar, Marfarin)	
NOAC típusa:	Hány napja nem szedi a NOAC-ot?	Trombocitafunkció gátló kezelés (Aspirin, Clopidogrel stb.)	
LMWH (kis molekulású heparin, pl.: Fragmin, Fraxiparine, Clexane)		Nem frakcionált heparin	
LMWH utolsó beadás időpontja (dátum, óra:perc):		Egyéb:	
Tegyen ide X-et, ha a páciens nem szed vérvaladásra ható gyógyszert			

EGYEDI VIZSGÁLTATKÉRÉSEK

RUTIN TESZTEK		ALVADÁSI FAKTOROK	
Protrombin (INR)	K	Faktor II (vérzékenység kivizsgáláshoz)	K
APTI	K	Faktor V (vérzékenység kivizsgáláshoz)	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 III akt. (ATIII)	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 kérésleapon található meg!	
Foszfolipid antitest szűrés (B2-GPI + Kardiolipin)	N		

KITÖLTÉSI ÚTMUTATÓ

Olvashatatlanul, hibásan, hiányosan kitöltött kérésleap esetén a vizsgálatokat nem áll módunkban teljesíteni. A vizsgálatkérés a vizsgálat neve előtt szereplő négyzet "X" jelölésével történjen!

MOLEKULÁRIS GENETIKAI VIZSGÁLTATOK

Molekuláris genetikai tesztjeinket (pl.: V. faktor Leiden mutáció, vagy II. faktor (protrombin) mutáció vizsgálata) megtalálja genetikai kérésleapunkon, kérjük a vizsgálatok igényléshez azt töltsse ki!

PANELBEN KÉRHETŐ VIZSGÁLTATOK

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., Foszfátidilszerin elleni IgG at., Foszfátidilszerin elleni IgM at.		N
Antifoszfolipid szindróma panel		N
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 vérvaladási vizsgálatok értékelhetőségéhez. Amennyiben a kezelőorvos döntése alapján az antikoagulálás nem elhagyható, LMWH kezelésre kell áttérni.

** 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.