Universitätsklinikum Frankfurt am Main
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin (KKJM) / Medizinische Klinik 2 (Med 2)
Speziallabor Gerinnung der KKJM und der Medizinischen Klinik 2
Leitung: Prof. Dr. med. W. Miesbach (Med 2)
Stellvertretung: Prof. Dr. Dr. C. Königs (KKJM)

Versand an:
Speziallabor Gerinnung der KKJM
Theodor-Stern-Kai 7, Haus 23 A, UG, Zi: A0 229, 60590 Frankfurt, Tel.: 069/6301-4616, Fax 069/6301-6705

Vom Anforderer bitte VOLLSTÄNDIG auszufüllen !

1. Einsender, Klinik, Arzt

_____

_____

_____

Tel.:_____

Fax:_____

2. Personalien des Patienten (Etikett)

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Klinik, Station _____

3. Empfänger des Befundberichtes: **O** Bericht bitte an die Anfordereradresse schicken , oder **O** an folgenden anderen Empfänger

Name, Vorname : .....

Straße, Nr.: ..... PLZ: ..... Ort: .....

Tel: (0 .....) ..... Fax: (0 .....) .....

4. Die Übermittlung des Befundberichtes soll erfolgen: **O** vorab telefonisch **O** via Fax **O** per Post

5. Art der eingesandten Primärprobe (Probenmaterial)**:** .....

6. Zeitpunkt der Probenentnahme: Datum: ..... Uhrzeit: .....

7. Primärprobe abgenommen durch: Name, Vorname .....

8. Therapie / Diagnose / Info (Wichtige Infos für Labor, wie : Medikamentengabe zuvor/ derzeit, Übergewicht, Schwangerschaft, Nebenerkrankungen, etc.)

1. Die Identität des/der Patienten/in wurde bei der Probenabnahme überprüft.
2. Mit dieser Laboranforderung gilt die Kenntnisnahme der Inhalte des „Handbuch der Präanalytik KKJM Labore“ und des „Leistungskatalog KKJM Labore“ als vereinbart.

Anfordernder Arzt: .....

9. Datum ..... **Unterschrift des Anforderers** .....

Probeneingang im Labor: Datum: ..... Uhrzeit: .....

Angenommen von: (LabMitarbeiter Name) .....

Version 002/07.2026

10. Spezialgerinnungsdiagnostik für Kinder: angeforderte Untersuchungen:
(EILIGe Untersuchungen oder NACHBESTELLUNG bitte eindeutig vermerken)
Patient: .....

Blutentnahme: In der Gerinnungsdiagnostik für Kinder sollte bei der Blutentnahme eine altersentsprechende Minimierung der Blutmenge angestrebt werden. Bestmöglich werden 3ml oder 1,8 ml Citratblutröhrchen eingesetzt. Optional sind folgende Citrat-blut-Monovetten möglich: 3 ml; 1,8 ml; 1,4 ml oder die Mikroprobengefäße 1,0 ml; 1,3 ml und 0,5 ml.

Gerinnungsdiagnostik
Blutmenge s.o.
- ☐ TPZ
- ☐ INR
- ☐ PTT
- ☐ Fibrinogen (Fib) n. Clauss
- ☐ Antithrombin (AT)
- ☐ D-Dimer
- ☐ Thrombinzeit (TZ)

In-vitro-Blutungszeit
1x 3 ml PFA-Spezialröhrchen
- ☐ PFA-Blutungszeit Epinephrin
- ☐ PFA-Blutungszeit ADP

Hämophilie A
Blutmenge s.o.
- ☐ TPZ, PTT, Fib, Faktor VIII
- ☐ Hemmkörper gegen Faktor VIII

Hämophilie B
Blutmenge s.o.
- ☐ TPZ, PTT, Fib, Faktor VIX
- ☐ Hemmkörper gegen Faktor IX

Von Willebrand-Diagnostik
Blutmenge s.o.
- ☐ in-vitro-Blutungszeit (PFA-Spezialröhrchen)
- ☐ TPZ, PTT, Fib
- ☐ Faktor VIII
- ☐ vWF Ag
- ☐ vWF Akt

Dysfibrinogenämie
Blutmenge s.o.
- ☐ TPZ, PTT, Fib n. Clauss
- ☐ Fib Ag (immunologisch)
- ☐ Reptilase
- ☐ Hitzefibrinogen

Medikamentenspiegel
Blutmenge s.o.
- ☐ Anti-Xa (NMH)
- ☐ Anti-Xa (UFH)
- ☐ Rivaroxaban
- ☐ Apixaban

Einzelfaktoren
Blutmenge s.o.
- ☐ Faktor II + TPZ
- ☐ Faktor V + TPZ
- ☐ Faktor VII + TPZ
- ☐ Faktor X + TPZ
- ☐ Faktor VIII + PTT
- ☐ Faktor VIII chromogen
- ☐ Faktor IX + PTT
- ☐ Faktor IX chromogen
- ☐ Faktor XI + PTT
- ☐ Faktor XII + PTT
- ☐ Faktor XIII

Hemmkörper
- ☐ Faktor_____

☐ Thrombophilie
Blutmenge s.o. zusätzlich 1x 3 ml EDTA-Blut für die Genanlyse

Achtung: Die Bestimmung der Genanalysen ist nur mit der Einwilligungserklärung des Patienten gemäß GenDG möglich
- ☐ TPZ, PTT, Fib, AT
- ☐ Protein C,
- ☐ Protein S
- ☐ freies Protein S
- ☐ FII c.*97G>A und FV c.1601G>A Genanalyse
- ☐ Lupus-Analyte (DRVVT Screen + PTTSP)
- ☐ Anticardiolipin Antikörper IgG +IgM
- ☐ ß2Glykoprotein IgG + IgM
- ☐ ß2Glykoprotein IgA

Thrombophilie-Spezialparameter
- ☐ Antithrombin Antigen
- ☐ Protein C Antigen
- ☐

Thrombozytenfunktion
2x 3 ml Citratblut, mindestens 1x 3ml

Achtung: Probenannahme bis 13:00 Uhr, Proben müssen innerhalb 1 Std nach Blutentnahme (BE) im Labor eintreffen.
Zeitpunkt der BE_____Uhr
- ☐ ADP-, Kollagen-, Ristocetin- und Arachidon-säure ind. Thrombozytenaggregation
- ☐ ASS-Resistenz – Arachidonsäure-induzierte Thrombozytenaggregation
- ☐ Ristocetin-induzierte Aggregation
  - ☐ 1 mg/ml Ristocetin
  - ☐ 0,5 mg/ml Ristocetin

Lupus-Antiphospolipid-Diagnostik
1x 3 ml Citratblut
- ☐ DRVVT screen
- ☐ Lupus sensitive PTT (PTTSP)
- ☐ Anticardiolipin Antikörper IgG und IgM
- ☐ ß2 Glykoprotein Antikörper IgG und IgM
- ☐ ß2 Glykoprotein Antikörper IgA

Thrombotisch-thrombozytopenische Purpura (TTP)
Blutmenge s.o.

Achtung: Als Notfalluntersuchung nur in Absprache mit dem diensthabenden Laborarzt, Tel.: 069/6301-5051 möglich. Probenannahme bis 13:00 Uhr.
- ☐ ADAMTS 13 Aktivität
- ☐ ADAMTS 13-Inhibitor (Materialverschickung nach Auftragslabor Asklepios Klinik Hamburg)

Thromboseausschluss
Blutmenge s.o.
- ☐ D-Dimer

C1 Esterase Inhibitor (HAE)
2x 3ml Citratblut
- ☐ C1 Esterase Inhibitor Aktivität
- ☐ C1 Esterase Inhibitor Antigen
- ☐ C1q
- ☐ C1 Hemmkörper
- ☐ Plasminogen
- ☐ Faktor XII

Verbrauchskoagulopathie
Blutmenge s.o.
- ☐ TPZ, PTT, Fib
- ☐ Antithrombin
- ☐ Thrombinzeit
- ☐ D-Dimer