

An das Spezialgerinnungslabor
Klinikum der Goethe-Universität Frankfurt
Haus 13, EG
Theodor-Stern-Kai 7
60596 Frankfurt

Tel.: 069 6301 5330
Fax: 069 6301 7693

Name, Vorname:	_____
Geburtsdatum:	_____
Klinik / Station:	_____
Behandelnder Arzt:	_____
Tel.:	_____ Fax: _____
Kostenträger:	_____
Falls Privatpatient, bitte Anschrift	

Untersuchungsanforderung für heparin-induzierte Thrombozytopenie

Bitte teilen Sie uns nachfolgende klinische Angaben mit:

Welche Grunderkrankung liegt vor?	
Besteht der Verdacht einer HIT ? - wenn ja, seit wann erhält der Patient Heparin? - Thrombozytenzahl zu Beginn der Therapie? - Thrombozytenzahl jetzt? - Erhält der Patient Orgaran, Hirudin, Argatroban oder Fondaparinux - Hat der Patient eine Sepsis?	<input type="checkbox"/> Orgaran <input type="checkbox"/> Hirudin <input type="checkbox"/> Argatroban <input type="checkbox"/> Fondaparinux

Bitte bestimmen Sie bei HIT-Verdacht den Score. Eine Labordiagnostik ist nur bei einem Score ≥ 4 sinnvoll und erforderlich. Ohne einen ausgefüllten Score ist eine Analytik nicht möglich. Bei einem Score ≤ 3 ist eine HIT mit hoher Sicherheit ausgeschlossen

Der HIT-Verdacht basiert auf folgenden Kriterien	Wahrscheinlichkeitskriterien			
	Score	2	1	0
Thrombozytopenie	<input type="checkbox"/>	niedrigster Wert $\geq 20/nl$ und $>50\%$ Abfall	niedrigster Wert 10-19/nl oder 30-50% Abfall	niedrigster Wert $<10/nl$ oder $<30\%$ Abfall
Tag des Auftretens des Thrombozytenabfalls	<input type="checkbox"/>	Tag 5-10 oder ≤ 1 bei früherer Heparintherapie (innerhalb der letzten 30 Tage)	unbekannt, aber könnte zur HIT passen bzw. $>Tag 10$ bzw. $\leq Tag 1$ bei früherer Heparintherapie (innerhalb der letzten 30 bis 90 Tage)	Tag <4 (keine frühere Heparintherapie)
Thrombosen oder andere Komplikationen	<input type="checkbox"/>	gesicherte neue Thrombose, Hautnekrosen, anaphylaktische Reaktion (anaph. Reaktion nach Heparinbolus)	Fortschreitende oder rezidivierende Thrombose, Verdacht auf Thrombose (noch nicht bestätigt) oder nicht nekrotisierende Hautläsionen	keine Komplikationen
andere Gründe für Thrombozytenabfall	<input type="checkbox"/>	keine	denkbar	definitiv
Wahrscheinlichkeits-Score	<input type="checkbox"/>			

Besteht der Verdacht auf eine andere Medikament-induzierte Zytopenie/Hämolyse ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Welche(s) Medikament(e)?	ja	nein
Besteht der Verdacht auf thrombozytenspezifische Antikörper (idiopathische, thrombozytopenische Purpura, Posttransfusions-Purpura)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ja	nein
Besteht der Verdacht auf eine Verbrauchskoagulopathie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ja	nein

Ort, Datum

Unterschrift des Arztes