

LÄHETYSTIEDOT		
Lähettävä sairaala ja osasto		Eriävä laskutusosoite
Yhteyshenkilö ja puhelinnumero		Osoite
		Eriävä vastausosoite
TUTKITTAVAN TIEDOT		
Sukunimi	Henkilötunnus	Diagnoosi
Etnimi	Asiakkaan näytenumero	Näytteenottopvm. ja kellonaika
TAUSTATietoja JA KYSYMYKSENASETELU		
ANTIAGOAGULAATIOHOITO näytteenottoa edeltävän kuukauden aikana (tutkimuksia ei pääsääntöisesti kannata tehdä ak-hoidon vaikutuksen aikana)		
		lopetuspäivämäärä
Tavallinen hepariini	<input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä	_____
Pienimolekyylinen hepariini	<input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä	_____
Marevan	<input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä	_____
Suora oraallinen trombiinin estäjä (dabigatraani)	<input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä	_____
Suora oraallinen FXa -estäjä (apiksabaani, edoksabaani, rivaroksabaani)	<input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä	_____
Muu ak-hoito (esim. fondaparinuuksi), mikä _____		
Käytössä oleva hyytymistekijävalmiste ja viimeisimmän annoksen ajankohta _____		
Akuutin faasin reaktion aiheuttava tilanne kuukauden sisällä (esim. leikkaus, infektio, vaikea sairaus)?		<input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä
KYSYMYKSIÄ NAISILLE:		
Onko tutkittava raskaana?	<input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, rv _____	Onko synnyttänyt kolmen kuukauden sisällä? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä pvm: _____
Käytääkö tutkittava e-pillereitä?	<input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä	Käytääkö tutkittava hormonikorvaushoitoa? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä
KYSYMYKSENASETELU		
pvm _____ Hoitava lääkäri _____ puh. _____		

TUTKIMUSPYYNTÖ (Yksittäiset tutkimukset lähetteen kääntöpuolella. Katso lisätiedot Fimlabin tutkimusohjekirjasta.)	
Kiireellisesti voidaan tehdä vain osa tutkimuksista (katso Tutkimusohjekirja www.fimlab.fi/hemostaasitutkimukset)	
Kiireellisistä näytteistä on ilmoitettava etukäteen, puh. 044 4728393. Kiire- ja päivystystutkimuksista peritään hinnaston mukaiset lisät.	
Kiire <input type="checkbox"/> klo 14 jälkeen saapuvat näytteet tutkitaan seuraavana arkipäivänä	Vastaus pyydetään: puh. _____
Päivystys <input type="checkbox"/> näytteen tutkimisesta on sovittava Fimlabin lääkärin kanssa (p. 044 4728393)	fax _____
UUOTOTAIUMUKSEN SELVITTELY	TUKOSTAIUMUKSEN SELVITTELY
<input type="checkbox"/> KL 3355 P -Vuototaiumuksen selvittely (APTT; TT; Protrombiini; F V; F VII; F VIII; F X; F XIII; vWF-Akt; Fibrinogeeni)	<input type="checkbox"/> KL 4569 B -Tromboositaipumuksen selvittely (Antitrombiini; Proteiini C; Proteiini S; Hyytymistekijä V geeni, DNA-tutkimus; Protrombiinigeeni, DNA-tutkimus; Fosfolipidi, vasta-aineet; Trombiiniaika; TT)
Onko tutkittavalla vuoto-oireita? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä Mitä? _____	Onko tutkittavalla ollut syvä laskimotukos tai keuhkoembolia? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä sijainti, ajankohta / ajankohdat _____
Vuotokyselylomakkeen pisteet (www.fimlab.fi > Ohjekirja > Lähetteet ja lomakkeet): _____	Muu tukos, mikä? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä
Viimeisin vuotoepisodi tarkemmin ja ajankohta: _____	Onko tutkittavalla ollut raskauskomplikaatio? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä mikä, ajankohta / ajankohdat _____
Onko lähisuvussa vuoto-oireisia? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä	Onko 1. asteen sukulaisilla ollut laskimotukoksia? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä
Onko lähisuvussa todettu vuototaiumusta? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä	Onko lähisuvussa todettu tukostaipumusta? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä
tarkemmin: _____	tarkemmin: _____
Tutkittava antaa luvan tulostensa käyttämiseen lähisukulaisten hyväksi: <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä	Tutkittava antaa luvan tulostensa käyttämiseen lähisukulaisten hyväksi: <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä
FOSFOLIPIDIVASTA-AINETUTKIMUS	
<input type="checkbox"/> KL 6490 P -Fosfolipidi, vasta-aineet (Lupusantikoagulantti*; Kardioliipiinivasta-aineet; Beeta-2-glykoproteiini 1 -vasta-aineet)	
*Jos lupusantikoagulantin seulontatesti on positiivinen, tehdään varmistustesti, joka laskutetaan erikseen.	
Onko tutkittavalla ollut laskimo- tai valtimotukos? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä	Mikä, ajankohta: _____
Onko tutkittavalla ollut toistuvia keskenmenoja? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä	Viimeisimmän ajankohta: _____
Onko tutkittavalla ollut muu raskauskomplikaatio? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä	Mikä, ajankohta: _____

PYYDETTÄVÄT TUTKIMUKSET

Rastita haluamasi tutkimus tai valtuuta Fimlabin asiantuntija valitsemaan tutkimukset kysymyksenasettelun ja alustavien tulosten perusteella.

Fimlabin asiantuntija valitsee tutkimukset		Näytteestä ei saa tehdä lisätutkimuksia	
VUOTOTAIPUMUSTUTKIMUKSET		TUKOSTAIPUMUSTUTKIMUKSET	
3355	Vuototaipumuksen selvittely (APTT; TT; Protrombiini; F V; F VII; F VIII; F X; F XIII; vWF-Akt; Fibrinogeeni)	4569	Tromboositaipumuksen selvittely (Antitrombiini; Proteiini C; Proteiini S; Hyytymistekijä V geeni, DNA-tutkimus; Protrombiinigeeni, DNA-tutkimus; Fosfolipidi, vasta-aineet; Trombiiniaika; TT)
2783	Tromboplastiiniaika, aktivoitu, partiaalinen (P -APTT) (FL 12783)	1103	Antitrombiini
1731	Tromboplastiiniaika (P -TT) (FL 11731)	3435	Proteiini C
2782	Trombiiniaika (FL 12783)	4449	Proteiini S
1399	Fibrinogeeni	6490	Fosfolipidi, vasta-aineet (Lupusantikoagulantti*; Kardiopiini-vasta-aineet; Beeta-2-glykoproteiini 1 -vasta-aineet)
2542	Protrombiini (FII)	3578	Lupusantikoagulantti*
2500	Hyytymistekijä V	2782	Trombiiniaika (FL 12782)
2506	Hyytymistekijä VII	10151	Hyytymistekijä V- ja protrombiinigeeni, DNA-tutkimus
1097	Hyytymistekijä VIII		sisältää 4410 B -FV-D 1920 B -FII-D
6244	Hyytymistekijä VIII, rekombinantti		
1211	Hyytymistekijä IX		
2704	Hyytymistekijä X		
2547	Hyytymistekijä XI		
1509	Hyytymistekijä XII		
4411	Hyytymistekijä XIII		
6334	von Willebrand -tekijä, aktiivisuus		

VON WILLEBRANDIN TAUTIIN LIITTYVIÄ TUTKIMUKSIA

1097	Hyytymistekijä VIII
6334	von Willebrand -tekijä, aktiivisuus

von Willebrandin taudin jatkotutkimuksia

4031	von Willebrand-tekijä, antigeeni
6073	von Willebrand -tekijä, kollageenin sitomiskyky
4262	von Willebrand-tekijä, multimeerit
1959	von Willebrand-tekijä, FVIII sitomiskyky
6072	von Willebrandin tauti, tyyppi 2, DNA-tutkimus

ERIKOISTUTKIMUKSIA

1098	Hyytymistekijä VIII, vasta-aineet
4211	Hyytymistekijä IX, vasta-aineet
6460	Antitrombiini P73L -mutaatio, DNA-tutkimus
6242	Proteiini C mutaatio W380D, DNA-tutkimus
1849	Fibrinogeeni, antigeeni
4377	Antitrombiini, antigeeni
4448	Proteiini C, antigeeni
3577	Proteiini S, antigeeni

Tutkimustulosten tulkitsemista varten läheteessä pitää ilmoittaa kliininen kysymyksenasettelu ja tieto tutkittavan mahdollisesta antikoagulaatiohoidosta (mikä valmiste, milloin lopetettu / edelleen käytössä) tai hyytymistekijäkorvaushoidosta (mikä valmiste, viimeisin annos).

Lähisuvussa mahdollisesti aikaisemmin todettu hyytymishäiriö pyydetään ilmoittamaan läheteessä.

Lisätietoja tutkimusten valinnasta ja tutkimuksiin vaikuttavista asioista Fimlabin Tutkimusohjekirjassa (www.fimlab.fi).

LÄHETYSOHJEET

Lähetysosoite: Fimlab, Hemostaasi- ja trombosyyttilaboratorio, Vernissakatu 1, 01300 Vantaa
 Näytteenottoa, lähetystä ja kuljetusta koskevat kysymykset: Hemostaasi- ja trombosyyttilaboratorio puh. 044 472 8393
 Näytteenotto-, -käsittely-, ja lähetysohjeet: www.fimlab.fi > Ohjekirja > Yleisohjeet > Hemostaasi- ja trombosyyttilaboratorio

Fimlab täyttää

Näyte saapunut Fimlabiin	pvm		klo		nimik.		Lisätiedot:
Vastaus faksattu	pvm		klo		nimik.		
Vastaus soitettu	pvm		klo		nimik.		