

Kerckhoff-Klinik
Gerinnungslabor
Benekestr. 2-8

Tel.: 06032-996-2746

Fax:: 06032-996-2722

61231 Bad Nauheim

Patientenetikett

Anforderung von Laboruntersuchung für einen
**Dabigatran/Rivaroxaban/Apixaban/Edoxaban-
Spiegel**

Untersuchungsmaterial: 1 Citrat-Monovette

Jetzige Antikoagulation-Therapie:

- Dabigatran (Pradaxa®)
- Rivaroxaban (Xarelto®)
- Apixaban (Eliquis®)
- Edoxaban (Lixiana®)

Zeitpunkt der letzten Einnahme: _____

Zeitpunkt der Blutentnahme: _____

Aktuelle Klinik:

- Thrombosen/Embolien
- Vorhofflimmern
- Sonstiges _____

Aktuelles Labor:

Quick/INR _____
APTT _____
Krea/GFR _____

Bitte unbedingt ausfüllen, damit die Befundmitteilung erfolgen kann:

Befund faxen unter Fax-Nr:

Befund telefonisch mitteilen unter Tel-Nr:

Einsendender Arzt:

Ansprechpartner nach 17:00 Uhr:

Station/Krankenhaus:

Unterschrift:

Bei Kassenpatienten bitte „Überweisungs-/Abrechnungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen, Muster 10“, beifügen

Dieses Formular finden Sie unter www.kerckhoff-klinik.de, „Fachübergreifende Abteilungen“, „Labormedizin&Krankenhaushygiene“, „Anforderungen von Laboruntersuchungen-Einwilligungserklärungen“.