



בדיקות קרישה מיוחדות

פרטי השולח – חותמת רופא (חובה)

שם השולח
טלפון
פקס
גורם שולח (מרפאה, מחלקה)

פרטי המטופל – מדבקת מטופל (חובה)

שם המטופל		
ת.ז.		
תאריך לידה		
מין	<input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> זכר
תאריך לקיחת הדגימה	שעה	

סוג המבחנה (חובה)

מבחנת ציטראט (פקק תכלת) אחת עבור הבדיקות
 Routine coagulation tests, Anticoagulant monitoring,
 D-Dimer, HIT, ROTEM (Rotational Thromboelastometry)
 לשאר בדיקות הקרישה יש לשלוח ארבע מבחנות ציטראט

דיאגנוזה / פתולוגיה (חובה)

אבחנה משוערת

היסטוריה קלינית

קוד האבחנה לפי ICD-10

Is patient on therapy: 1. DOACs 2. Clexane 3. Heparin 4. Coumadin 5. Aspirin 6. Plavix

ROUTINE COAGULATION TESTS	ANTICOAGULANTS MONITORING	
<input type="checkbox"/> PT, Prothrombine Time <input type="checkbox"/> aPTT, Activated Partial Thromboplastin Time	AntiXa Anti Factor X Chromogenic Activity, Plasma <input type="checkbox"/> Clexane LMWH <input type="checkbox"/> Heparin <input type="checkbox"/> Eliquis (Apixaban) <input type="checkbox"/> Xarelto (Rivaroxaban) <input type="checkbox"/> Fondaparinux (Arixtra)	Thrombin Inhibitor assay <input type="checkbox"/> Pradaxa (Dabigatran)

SPECIAL COAGULATION TESTS	THROMBOPHILIA	ROTEM (THROMBOELASTOMETRY)
Coagulation Factor Activating Testing <input type="checkbox"/> F2 Coagulation Factor II activity, Plasma <input type="checkbox"/> F5 Coagulation Factor V activity, Plasma <input type="checkbox"/> F7 Coagulation Factor VII activity, Plasma <input type="checkbox"/> F8 Coagulation Factor VIII activity, Plasma <input type="checkbox"/> F9 Coagulation Factor IX activity, Plasma <input type="checkbox"/> F10 Coagulation Factor X activity, Plasma <input type="checkbox"/> F11 Coagulation Factor XI activity, Plasma <input type="checkbox"/> F12 Coagulation Factor XII activity, Plasma Coagulation Factor Inhibitor Screen Testing <input type="checkbox"/> F8I Coagulation Factor VIII Inhibitor, Plasma <input type="checkbox"/> F9I Coagulation Factor IX Inhibitor, Plasma	Individual Test <input type="checkbox"/> APCRV Activated Protein C Resistance, Plasma <input type="checkbox"/> PCAc Protein C Activity, Plasma <input type="checkbox"/> PSAg Protein S Antigen, Plasma <input type="checkbox"/> ATAc Antithrombin Activity, Plasma <input type="checkbox"/> LAC Lupus Anticoagulant Profile, Plasma Von -Willebrand Disease <input type="checkbox"/> VWAG Von Willebrand Factor Antigen, Plasma <input type="checkbox"/> VWAC Von Willebrand Factor Activity, Plasma	<input type="checkbox"/> APTeM <input type="checkbox"/> HEPTeM (For Heparin Patients) HEPARIN INDUCED THROMBOCYOPENIA <input type="checkbox"/> Heparin-PF4 Antibody (ELISA), Plasma <input type="checkbox"/> Heparin-PF4 Antibody (Gel), Serum
	PLATELET AGGREGATION	ADDITIONAL TESTS (INDICATE TEST NAME)
	<input type="checkbox"/> ADP <input type="checkbox"/> Collagen <input type="checkbox"/> Epinephrin <input type="checkbox"/> AA <input type="checkbox"/> Ristocetin	