



Žádanka o koagulační vyšetření

Antikoagulační léčba: kumariny LMWH jiné
 anopyrin UFH

Jméno

Příjmení

Rodné číslo

Pojišťovna

Diagnózy

Materiál
krev

Datum a čas odběru

Odebral(a)

Razítko (vč. IČZ) jméno a podpis lékaře

**Základní vyšetření,
antikoagulační léčba**

- MHS (PT, aPTT, Fbg)
- PT
- aPTT
- Fibrinogen
- Antitrombin
- D-dimery
- anti-Xa
- Hladina rivaroxaban
- Trombinový test

Koagulační faktory

<input type="checkbox"/> F II	<input type="checkbox"/> F IX
<input type="checkbox"/> F V	<input type="checkbox"/> F X
<input type="checkbox"/> F VII	<input type="checkbox"/> F XI
<input type="checkbox"/> F VIII	<input type="checkbox"/> F XII

vWF:Ag
 vWF:Act

Trombofilní markery

- Lupus antikoagulans (aPTT, dRVVT, směsné testy, TT)
- Protein C
- Volný Protein S
- APC-R

**Vyšetření primární hemostázy,
antitrombotická léčba**

- Col/Epi (vWD, rezistence ASA)
- Col/ADP (rezistence ASA)
- P2Y₁₂ (rezistence clopidogrel)

U cizinců uveďte pohlaví a datum narození.

Biologický materiál pro všechna koagulační vyšetření: citrátová krev



Žádanka o koagulační vyšetření

Antikoagulační léčba: kumariny LMWH jiné
 anopyrin UFH

Základní vyšetření, antikoagulační léčba

- MHS (PT, aPTT, Fbg)
- PT
- aPTT
- Fibrinogen
- Antitrombin
- D-dimery (kvantitativně)
- anti-Xa
- Hladina rivaroxabanu
- Trombinový test

Trombofilní markery

- Lupus antikoagulans
(aPTT, dRVVT, směsné testy, TT)
- Protein C
- Volný Protein S
- APC-R

Vyšetření primární hemostázy, antitrombotická léčba

- Col/Epi (vWD, rezistence ASA)
- Col/ADP (rezistence ASA)
- P2Y₁₂ (rezistence clopidogrel)

Koagulační faktory

- F II F IX
- F V F X
- F VII F XI
- F VIII F XII

- vWF:Ag
- vWF:Act

Biologický materiál pro všechna koagulační vyšetření: citrátová krev

Jméno

Příjmení

Rodné číslo

Pojišťovna

Diagnózy

Materiál
krev

Datum a čas odběru

Odebral(a)

Razítko (vč. IČZ) jméno a podpis lékaře

U cizinců uveďte pohlaví a datum narození.