

Anforderung / Fragebogen zur HIT-Typ II

Blutgruppen-Labor: Tel. (0345) 557 5631 / Fax. 5633 (ab 22:00 Bereitschaftsdienst)

Patientendaten: (Etikett kleben!)

Probenmaterial

Abnahmedatum:

Abnahmezeit:

(Zutreffendes bitte ankreuzen)	ja	nein
Zeichen einer Blutung?		
Zeichen einer Sepsis?		
unerwünschte Transfusionsreaktion		
kein Transfusionserfolg nach TK- Gabe		
Ist Patient dialysepflichtig?		

Heparin seit wann ? _____ Präparat ? _____

Letzte Heparin-gabe: _____ pausiert seit: _____

Umstellung erfolgt auf (alternatives Präparat)/ seit: _____

Heparin-Gabe innerhalb der letzten 3 Mo.: ja / nein

Thrombozytenverlauf: Tc-Zahl

bei Aufnahme: _____ aktuell: _____

Anstieg unter alternativer Antikoagulation: _____

Beurteilung/ Klinischer Score: Wahrscheinlichkeit einer HIT II

Punktwert	2	1	0	
Klinik				
Thrombozytopenie	20-100 x10 ³ /µl bzw. > 50% Abfall	10-20 x10 ³ /µl bzw. 30-50% Abfall	< 10 x10 ³ /µl bzw. < 30% Abfall	
Tag des Auftretens des Thrombozyten-Abfalls	Tag 5-10 nach Heparinbeginn	Tag > 11 nach Heparinbeginn	Tag < 4 nach Heparinbeginn	
Thrombose / Ischämie / Nekrose	gesichert neu	Verdacht auf oder Rezidiv oder alte fortschreitend	nein	
Andere Ursache der Thrombozytopenie	nein	möglich	wahrscheinlich	
			Summe:	

Klinische Wahrscheinlichkeit einer HIT II:

0-3 Punkte: niedrig

4-5 Punkte: mittel

6-8 Punkte: hoch

Datum: _____

Arztunterschrift, Stempel, Telefon: _____