

LÄHETYSTIEDOT		
Lähettävä sairaala ja osasto		Eriävä laskutusosoite
Yhteyshenkilö ja puhelinnumero		Osoite
		Eriävä vastausosoite

TUTKITTAVAN TIEDOT		
Sukunimi	Henkilötunnus	Diagnoosi
Etinimi	Asiakkaan näytenumero	Näytteenottopvm. ja kellonaika

TAUSTATIETOJA JA KYSYMYKSENASETELU		
<b>ANTIKOAGULAATIOHOITO</b> näytteenottoa edeltävän kuukauden aikana (tutkimuksia ei pääsääntöisesti kannata tehdä ak-hoidon vaikutuksen aikana)		
Tavallinen hepariini	<input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä	lopetuspäivämäärä _____
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 _____		
<b>Käytössä oleva hyytymistekijävalmiste</b> ja viimeisimmän annoksen ajankohta _____		
<b>Akuutin faasin reaktion aiheuttava tilanne</b> kuukauden sisällä (esim. leikkaus, infektio, vaikea sairaus)? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä		
<b>KYSYMYKSIÄ NAISILLE:</b>		
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: _____
Käyttääkö tutkittava e-pillereitä? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä	Käyttääkö tutkittava hormonikorvaushoitoa? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä	
<b>KYSYMYKSENASETELU</b>		

pvm \_\_\_\_\_ Hoitava lääkäri \_\_\_\_\_ puh. \_\_\_\_\_

TUTKIMUSPYYNTÖ (Yksittäiset tutkimukset lähetteen kääntöpuolella. Katso lisätiedot Fimlabin tutkimusohjekirjasta.)	
Kiireellisesti voidaan tehdä vain osa tutkimuksista (katso Tutkimusohjekirja <a href="http://www.fimlab.fi/hemostaasitutkimukset">www.fimlab.fi/hemostaasitutkimukset</a> )	
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 _____

VIUOTOTAIPUMUKSEN SELVITTELY	TUKOSTAIPUMUKSEN SELVITTELY
<input type="checkbox"/> KL 3355 <b>P-Vuototaipumuksen selvittely</b> (APTT; TT; Protrombiini; F V; F VII; F VIII; F X; F XIII; vWF-Akt; Fibrinogeeni)	<input type="checkbox"/> KL 4025 <b>P-Tromboositaipumuksen selvittely</b> (Antitrombiini; Proteiini C; Proteiini S; Hyytymistekijä V geeni, DNA-tutkimus; Protrombiinigeeni, DNA-tutkimus; Fosfolipidi-vasta-ainetutkimus laaja*; Trombiiniaika; Tromboplastiiniaika)
Onko tutkittavalla vuoto-oireita? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä	Onko tutkittavalla ollut syvä laskimotukos tai keuhkoembolia? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä
Mitä? _____	sijainti, ajankohta / ajankohdat _____
Vuotokyselylomakkeen pisteet (www.fimlab.fi > Ohjekirja > Lähetteet ja lomakkeet): _____	Onko tutkittavalla ollut pinnallisia laskimotukoksia? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä
Viimeisin vuotoepisodi tarkemmin ja ajankohta: _____	sijainti, ajankohdat _____
Onko lähisuvussa vuoto-oireisia? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä	Muu tukos, mikä? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä
Onko lähisuvussa todettu vuototaipumusta? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä	Onko 1. asteen sukulaisilla ollut laskimotukoksia? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä
tarkemmin: _____	Onko lähisuvussa todettu tukostaipumusta? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä
Aikaisemmin tutkitun sukulaisen henkilötiedot ja sukulaisuussuhde: _____	tarkemmin: _____
	Aikaisemmin tutkitun sukulaisen henkilötiedot ja sukulaisuussuhde: _____

FOSFOLIPIDIVASTA-AINETUTKIMUS	
<input type="checkbox"/> KL 3607 <b>P-Fosfolipidivasta-ainetutkimus</b> , laaja (Lupusantikoagulantti*; Kardioliipiinivasta-aineet; Beeta-2-glykoproteiini, IgG-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: _____

## PYYDETYT TUTKIMUKSET (PAKETTITUTKIMUKSET LÄHETTEEN KÄÄNTÖPUOLELLA)

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

<input type="checkbox"/>	Fimlabin asiantuntija valitsee tutkimukset	<input type="checkbox"/>	Näytteestä ei saa tehdä lisätutkimuksia
<b>VUOTOTAIPUMUSTUTKIMUKSET</b>		<b>TUKOSTAIPUMUSTUTKIMUKSET</b>	
<input type="checkbox"/>	2783 P -Tromboplastiiniaika, aktivoitu, osittainen (P -APTT)	<input type="checkbox"/>	1103 P -Antitrombiini
<input type="checkbox"/>	1731 P -Tromboplastiiniaika (P -TT)	<input type="checkbox"/>	3435 P -Proteiini C
<input type="checkbox"/>	2782 P -Trombiiniaika	<input type="checkbox"/>	4449 P -Proteiini S
<input type="checkbox"/>	1399 P -Fibrinogeeni	<input type="checkbox"/>	3578 P -Lupusantikoagulantti*
<input type="checkbox"/>	2542 P -Protrombiini	<input type="checkbox"/>	1713 P -Beeta-2-glykoproteiini, IgG-vasta-aineet
<input type="checkbox"/>	2500 P -Hyytymistekijä V	<input type="checkbox"/>	3609 P-Kardioliipiini, IgG vasta-aineet
<input type="checkbox"/>	2506 P -Hyytymistekijä VII	<input type="checkbox"/>	3610 P-Kardioliipiini, IgM vasta-aineet
<input type="checkbox"/>	1097 P -Hyytymistekijä VIII	<input type="checkbox"/>	2782 P -Trombiiniaika
<input type="checkbox"/>	6244 P -Hyytymistekijä VIII, rekombinantti	<input type="checkbox"/>	4410 B -Hyytymistekijä V geeni, DNA-tutkimus
<input type="checkbox"/>	1098 P -Hyytymistekijä VIII, vasta-aineet	<input type="checkbox"/>	1920 B -Protrombiinigeeni, DNA-tutkimus
<input type="checkbox"/>	1211 P -Hyytymistekijä IX	<input type="checkbox"/>	6242 B -Proteiini C mutaatio W380G, DNA-tutkimus
<input type="checkbox"/>	4211 P -Hyytymistekijä IX, vasta-aineet	<input type="checkbox"/>	5039 (KL 6460) B -Antitrombiini P73L-mutaation määrittäminen, DNA tutkimus
<input type="checkbox"/>	2704 P -Hyytymistekijä X	* Seulontatestin ollessa positiivinen tehdään varmistustesti, joka laskutetaan erikseen.	
<input type="checkbox"/>	2547 P -Hyytymistekijä XI		
<input type="checkbox"/>	1509 P -Hyytymistekijä XII		
<input type="checkbox"/>	4411 P -Hyytymistekijä XIII		
<input type="checkbox"/>			

## VON WILLEBRANDIN TAUDIN SELVITTELY

Perustutkimukset/korvaushoidon seuranta		von Willebrandin taudin jatkotutkimukset	
<input type="checkbox"/>	1097 P -Hyytymistekijä VIII	<input type="checkbox"/>	4031 P -von Willebrand-tekijä, antigeeni
<input type="checkbox"/>	6334 P -von Willebrand -tekijä, aktiivisuus	<input type="checkbox"/>	6073 P -von Willebrand -tekijä, kollageeniin sitoutuminen
		<input type="checkbox"/>	4262 P -von Willebrand-tekijä, multimeerit
		<input type="checkbox"/>	1959 P -von Willebrand-tekijä, FVIII -sitomiskyky
		<input type="checkbox"/>	6072 B -von Willebrandin tauti, tyyppi 2, DNA

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).

Jos lähisuvussa on todettu jokin hyytymishäiriö, pyydetään läheteessä ilmoittamaan aikaisemmin tutkitun sukulaisten henkilöiden ja sukulaisuussuhde laboratoriolöydösten merkityksen arvioimiseksi.

Lisätietoja tutkimusten valinnasta ja tutkimuksiin vaikuttavista asioista Fimlabin Tutkimusohjekirjassa ([www.fimlab.fi](http://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-, -käsitely-, ja lähetysohjeet: [www.fimlab.fi](http://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.	