

## 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	
<b>Klinik</b>				
Thrombozytopenie	20-100 x10 <sup>3</sup> /µl bzw. > 50% Abfall	10-20 x10 <sup>3</sup> /µl bzw. 30-50% Abfall	< 10 x10 <sup>3</sup> /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: \_\_\_\_\_