

Zentrum für Labormedizin

**Universitätsklinik für Hämatologie
und Hämatologisches Zentrallabor**

STS 259

Hämostase

Fachverantwortung: Prof. Dr. J. Kremer
Hovinga

M. Reusser, BMA HF

**Auskunft: Tel. 031 632 33 15 / Fax 031 632
82 28**

Materialannahme: Täglich (Montag-Freitag)

Antwortzeiten: ca. 2 Wochen

Versandart Citratplasma (2x zentrifugiert)
auf Trockeneis
per Post / Eilpost/ Kurier

**Auftrag zur Bestimmung der von Willebrand Faktor-
spaltende Protease (ADAMTS-13)-Aktivität**

Name:

Vorname:

genaues Geburtsdatum:

Geschlecht:

Material: Citratplasma (bevorzugt) Serum
Heparinplasma

Zusätzlich EDTA-Vollblut für allfällige DNA- Analysen.

Blutentnahme am: **Zeit:**

vor Therapie

nach Therapie

Klinische Angaben / Diagnose (oder auch eigener Kurzbericht beilegen)

Therapie

Plasmainfusion; Menge: Plasmaaustausch

Steroide

andere (Rituximab, Splenektomie etc); bitte spezifizieren.....

Die Blutprobe wird nach der ADAMTS13-Untersuchung für allfällige spätere Untersuchungen (Zusatz- oder Vergleichs-
untersuchungen im Verlauf, Familienabklärung), zur internen Qualitätskontrolle oder zu Forschungszwecken (allfällige
Publikationen ohne Rückschlussmöglichkeit auf Patient) im Zusammenhang mit der Erkrankung des Patienten
voraussichtlich für mehrere Jahre aufbewahrt. Der zuweisende Arzt ist verpflichtet, den Patienten zu informieren und
sein Einverständnis dafür einzuholen.

Für Ihren Auftrag danken wir Ihnen bestens, über die Resultate werden wir Sie schriftlich orientieren.

Zuweisender Arzt: **genaue Anschrift und Tel.-Nummer**, ev. e-mail Adresse (Blockschrift oder Stempel)

Datum:

Unterschrift:

Postadresse: Zentrum für Labormedizin, Hämostase, Inselspital/Universitätsspital, CH-3010 Bern