

Zentrum für Labormedizin

**Universitätsklinik für Hämatologie
und Hämatologisches Zentrallabor**

STS 259

Hämostase

Fachverantwortung: Prof. Dr. J. Kremer Hovinga
M. Reusser, BMA HF

Auskunft: 031 632 33 15 / Fax 031 632 82 28

Materialannahme: Täglich (Montag-Freitag)

Antwortzeiten: ca. 4 - 8 Wochen

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

Auftrag zur von Willebrand Faktor- Multimeranalyse

Name:

Vorname:

genaues Geburtsdatum:

Geschlecht:

Rechnung: Einsender
 Patient

Adresse vom Patient:

Blutentnahme am:

Zeit:

Eingetroffen am:

Zeit:

Klinische Angaben

Folgende Angaben werden für die Durchführung und Beurteilung der von Willebrand Faktor - Multimeranalyse benötigt:

- von Willebrand Faktor Aktivität:
- von Willebrand Faktor Antigen:
- Faktor VIII:C

Für die vorgesehene Untersuchung wird folgendes **Material** benötigt: Citratplasma (2x zentrifugiert für je 10 Min. bei > 1500 x g)

Die Blutprobe wird nach der VWF-Multimer-Analyse für allfällige spätere Untersuchungen (Zusatz- oder Vergleichsuntersuchungen, Familienabklärung), zur internen Qualitätskontrolle oder zu Forschungszwecken (allfällige Publikation 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