

Transfusionsmedizinische und Hämostaseologische Abteilung Universitätsklinikum Erlangen	Formblatt UKER-TR-FB-AB-031-V05	Seite 1 von 2
Datum Erstellung/Prüfung/Genehmigung: 18./18.19.01.2023	Untersuchung auf HIT-II	Version: 05
Erstellt von: Dr. H. Pfeiffer	Gepprüft von: K. Dotterweich	Genehmigt von: Dr. K. Silbermann

## Auftrag für Untersuchung auf Heparin-induzierte Thrombozytopenie (HIT-II)

An die  
Transfusionsmedizinische und  
Hämostaseologische Abteilung  
in der Chirurgischen Klinik  
- Hakenbaulabor im EG -  
Krankenhausstraße 12  
91054 Erlangen

Untersuchungsmaterial:

- 1x kleines Citrat-Röhrchen

Anfordernde Klinik (Name und Anschrift):

.....

.....

Station: .....

Patient/in (Druckschrift/Etikett):

Name:.....

Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Untersuchungsumfang:

- HIT-Schnelltest (Ergebnis ca. 45 min nach Probenannahme; Mitteilung sofort per FAX – s.u.)
- HIT-ELISA (Testdurchführung 1-2x wöchentlich; Ergebnismitteilung per Arztbrief)

Ansprechpartner: PD Dr. D. Weiss (09131 / 85-42113) oder  
Dienstarzt (über Pforte 09131 / 85-33296; 24h); MTLA (09131 / 85-33309; 24h)

**Das Ergebnis des Schnelltestes soll an folgende Stelle gefaxt werden  
(bitte unbedingt angeben):**



.....

**Arztstempel, ärztliche Unterschrift**

**Rückantwort über das Ergebnis des Schnelltestes per FAX:**

**HIT-II-Schnelltest:**  
(STic Expert HIT)

**positiv\***

fraglich<sup>°</sup>

negativ

Probeneingang: .....

MTLA: .....

**(Name Druckschrift, Unterschrift):**

Transfusionsmedizinische und Hämostaseologische Abteilung,  
Universitätsklinikum Erlangen

\* Bei **positivem** Schnelltest (und bei hochgradigem klinischem Verdacht auf HIT-II) wird die Durchführung des HIT-Funktionstestes (HIPA) durch das Institut für Klinische Immunologie und Transfusionsmedizin der Justus-Liebig-Universität in Gießen empfohlen. Das Anforderungsformular ist beigelegt (Probenversand erfolgt durch Station).

° Bei **fraglichem** Schnelltest ist (beim ersten Mal) eine Kontrolle nach 24 Stunden einzusenden. Sofern diese Kontrolle ebenfalls ein „fragliches“ Ergebnis bringt, wird ebenfalls die Durchführung des HIPA empfohlen.

**Bei hochgradigem klinischem Verdacht auf HIT-II soll auch bei negativem Schnelltest zunächst von einer HIT-II ausgegangen und das Ergebnis von HIT-ELISA und HIPA abgewartet werden.**

Transfusionsmedizinische und Hämostaseologische Abteilung Universitätsklinikum Erlangen	Formblatt UKER-TR-FB-AB-031-V05	Seite 2 von 2
Datum Erstellung/Prüfung/Genehmigung: 18./18.19.01.2023	Untersuchung auf HIT-II	Version: 05
Erstellt von: Dr. H. Pfeiffer	Gepüft von: K. Dotterweich	Genehmigt von: Dr. K. Silbermann

### Change-Management

Version	Gültigkeit ab:	Änderungsgrund
01	undatiert	Neuerstellung als un gelenktes Dokument zur Einstellung ins Internet
02	21.06.2018	Änderung in gelenktes Dokument
03	29.10.2019	UKER-TR-C-009 Überführung in die neue Formatvorlage; Ergänzung im Copy-Management
04	21.09.2022	Umzug des HIT-Schnelltestes von der Blutbank in das Gerinnungslabor, daher Umzug dieses Dokumentes von „C“ nach „AB“ und Aktualisierung
05	19.01.2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>gemäß CC-Verfahren CC-2022-019 kann der HIT-Schnelltest mit Citratblut durchgeführt werden</li> <li>Einfügen der Ergebnisoption „fraglich“</li> </ul>

### Zugehörig zu:

Dokumententyp	Dokumentnummer(n) und Titel
<input type="checkbox"/> VA	
<input checked="" type="checkbox"/> SOP	UKER-TR-SOP-AB-006 Diagnostik bei V.a. Heparin-induzierter Thrombozytopenie Typ II
<input type="checkbox"/> HA	
<input type="checkbox"/> PA	
<input type="checkbox"/> APB	
<input type="checkbox"/> FD	
<input type="checkbox"/> FB	
<input type="checkbox"/> sonstiges	

### Copy-Management

Typ	Bereich und Ort	Anzahl
<input type="checkbox"/> Arbeitskopie	<input checked="" type="checkbox"/> nein	
<input type="checkbox"/> Aushang	<input checked="" type="checkbox"/> nein	
<input type="checkbox"/> Kopiervorlage	<input checked="" type="checkbox"/> nein	
<input type="checkbox"/> Wordformular	<input checked="" type="checkbox"/> nein	
<input checked="" type="checkbox"/> Website	<input type="checkbox"/> nein <a href="https://www.transfusionsmedizin.uk-erlangen.de/aerzte-und-zuweisler/immunhaematologie/">https://www.transfusionsmedizin.uk-erlangen.de/aerzte-und-zuweisler/immunhaematologie/</a> -> Anforderungsformular für Untersuchung auf Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ 2 für externe Einsender	
<input type="checkbox"/> Extern	<input checked="" type="checkbox"/> nein	
<input type="checkbox"/> Sonstiges	<input checked="" type="checkbox"/> nein	

### Schulungs-Management

- kein Schulungsbedarf
- Bereiche A&B: Namensliste der MTLA im Hämatologielabor und Gerinnungslabor
- Bereich C: Namensliste der MTLA im Labor Immunhämatologie/Infektionsserologie
- Bereich D&E: Namensliste der MTLA Stammzellbank und Immungenetik
- Bereich F&G&H: Namensliste der MTLA im Laborbereich Qualitätskontrolllabor mit PCR
- Bereich I: Namensliste der Pflegekräfte der Abteilung
- Bereiche K, L: Namensliste aller Ärzte der Abteilung
- Bereich M: Namensliste Sekretariat der Abteilung
- Bereich N: Namensliste Mitarbeiter Forschungslabor TRC1
- Bereich Q: Alle oben genannten Namenslisten außer N (A&B, C, D&E, F&G&H, I, M, Ärzte)
- Ärzte: Namensliste aller Ärzte der Abteilung
- Sonstige: