

(Stempel des Einsenders)

Personalien des Patienten (event. Barcode)

Name, Vorname
Geburtsdatum:
Wohnort/Straße
Kostenträger:
Klinik/Station:

Klinische Angaben:

Welche Grunderkrankung liegt vor?
Seit wann erhält der Patient Heparin?
Thrombozytenzahl zu Beginn der Therapie?
Thrombozytenzahl jetzt?
Erhält der Patient Orgaran, Hirudin, i.v. IgG, Reopro o.ä.?
Hat der Patient eine Sepsis?

Bestimmung des HIT-Score (Lo GK, Juhl D, Warkentin TE, Sigouin CS, Eichler P, Greinacher A. Evaluation of pretest clinical score (4 T's) for the diagnosis of heparin-induced thrombocytopenia in two clinical settings. J Thrombosis and Haemostasis 2006; 4: 759-765)

Der HIT-Verdacht basiert auf folgenden Kriterien:	Wahrscheinlichkeitskriterien			
	Score	2	1	0
Thrombozytopenie		niedrigster Wert ≥ 20 /nl und $> 50\%$ Abfall	niedrigster Wert 10-19/nl oder 30-50% Abfall	niedrigster Wert < 10 /nl oder $< 30\%$ Abfall
Tag des Auftretens des Thrombozyten-Abfalls		Tag 5-10 oder ≤ 1 bei früherer Heparintherapie (innerhalb der letzten 30 Tage)	unbekannt, könnte aber zur HIT passen bzw. $> \text{Tag } 10$ bzw. $\leq \text{Tag } 1$ bei früherer Heparintherapie (innerhalb der letzten 30 bis 90 Tage)	Tag < 4 (keine frühere Heparintherapie)
Thrombosen oder andere Komplikationen		gesicherte neue Thrombose, Hautnekrosen, anaphylaktische Reaktion (anaph. Reaktion nach Heparinbolus)	Fortschreitende oder rezidivierende Thrombose, Verdacht auf Thrombose (noch nicht bestätigt) oder nicht nekrotisierende Hautläsionen	keine Komplikationen
andere Gründe für Thrombozytenabfall		keine	denkbar	definitiv
Wahrscheinlichkeits-Score (Summe)		Bitte beachten: Bei einem Score < 4 ist das Vorliegen einer HIT Typ II sehr unwahrscheinlich, eine Labordiagnostik sollte nur bei dringendem klinischen Verdacht erfolgen.		

Datum

Unterschrift der/s Ärztin/Arztes

Tel.-Nr.

Mitteilung d. Befundes an Fax-Nr.