Uniwersytecki Szpital Kliniczny	F-SZ.LAB 2-24	Wydanie 2/2026-02-23

Laboratorium Diagnostyki Hematologicznej

Katedra i Klinika Hematologii Transplantacji i Terapii Komórkowej
ul. Szamarzewskiego 84, Poznań 60-569
tel.: (61) 854-95-99, e-mail: rejestracjaldh@usk.poznan.pl

SKIEROWANIE DO PRACOWNI HEMOSTAZY

Jednostka kierująca	**Imię**…… **Nazwisko**…… **PESEL** …….. **/ Data urodzenia**……. **Płeć** □ **M** □ **K** **Pochodzenie etniczne** ……..
	TRYB BADANIA: STANDARD □ CITO □

W przypadku BRAKU nr PESEL podać: nazwa, nr i seria dokumentu tożsamości

Rozpoznanie kliniczne **ICD-10**

Materiał	□ osocze □ krew □ krew – cytrynian □ surowica

Czy wykonano przeszczep komórek krwiotwórczych?
□ TAK Data: □ NIE Płeć dawcy: □ M □ K

Wyniki poprzednich badań genetycznych (dołączyć)

Stosowane leki:

Kontakt z lekarzem (e-mail / tel.)

Data…….. Podpis i pieczątka lekarza

Data i godzina pobrania materiału	Podpis osoby pobierającej
Imię i nazwisko osoby upoważnionej do odbioru wyniku	Data i godzina przyjęcia materiału do laboratorium

ZLECONE BADANIA:

Panele badań
❑ Diagnostyka wstępna przedłużonego aPTT
(aPTT, aPTT o zwiększonej wrażliwości na LA, test korekcji (1+1))
❑ Wykrywanie przeciwciał antyfosfolipidowych - panel
(aPTT o zwiększonej wrażliwości na LA, LA, przeciwciała antykardiolipinowe – ACA, przeciwciała anty ß$_2$GPI)
❑ Diagnostyka w kierunku obecności antykoagulantu toczniowego
(aPTT o zwiększonej wrażliwości na LA, LA)

Podstawowe badania układu krzepnięcia krwi
❑ aPTT
❑ Wskaźnik protrombinowy, INR
❑ Stężenie fibrynogenu
❑ Liczba płytek krwi metodą kontrastowo-fazową
❑ Badanie aktywności płytek krwi za pomocą aparatu PFA

Badania w kierunku wrodzonej trombofilii
❑ Aktywność antytrombiny (metoda amidolityczna)
❑ Aktywność białka C (metoda amidolityczna)
❑ Oporność czynnika V na aktywne białko C (APC-resistance test)
❑ Stężenie wolnego białka S
❑ Aktywność czynnika VIII
❑ Badanie na obecność wariantu pojedynczego nukleotydu genu czynnika V (F5) Leiden LRG_553t1:c.1601G>A
❑ Badanie na obecność wariantu pojedynczego nukleotydu genu protrombiny (F2) LRG_551t1:c.*97G>A

Badanie aktywności czynników krzepnięcia
❑ Aktywność czynnika II
❑ Aktywność czynnika V
❑ Aktywność czynnika VII
❑ Aktywność czynnika VIII
❑ Aktywność czynnika VIII (metoda chromogenna)
❑ Aktywność czynnika IX
❑ Aktywność czynnika X
❑ Aktywność czynnika XI
❑ Aktywność czynnika XII
❑ Aktywność czynnika XIII
❑ Miano inhibitora czynnika krzepnięcia (wg Bethesda)

Tromboelastometria krwi pełnej
❑ TEM + ap – tromboelastometria krwi pełnej (badanie podstawowe z oceną fibrynolizy: in-TEM, ex-TEM, fib-TEM, ap-TEM)
❑ TEM + hep – tromboelastometria krwi pełnej (badanie podstawowe z oceną wpływu heparyny: in-TEM, ex-TEM, fib-TEM, hep-TEM)

Badania w kierunku obecności przeciwciał antyfosfolipidowych
❑ aPTT
❑ aPTT o zwiększonej wrażliwości na LA
❑ LA (antykoagulant tocznia)
❑ ACA – przeciwciała antykardiolipinowe w klasie IgG i IgM
❑ Przeciwciała anty ß$_2$GPI w klasie IgG i IgM

Badania układu krzepnięcia w kierunku choroby von Willebranda
❑ Antygen czynnika von Willebranda
❑ Aktywność czynnika von Willebranda jako kofaktora rystocetyny
❑ Test wiązania kolagenu CBA:vWF
❑ Aktywność czynnika VIII
❑ Badanie aktywności płytek krwi za pomocą aparatu PFA
❑ Liczba płytek krwi metodą metodą kontrasto-fazową

Badanie agregacji płytek krwi
❑ Agregacja płytek krwi z rystocetyną (2 stężenia)
❑ Agregacja płytek krwi z ADP (3 stężenia)
❑ Agregacja płytek krwi z kolagenem
❑ Agregacja płytek krwi z kwasem arachidonowym

INNE
❑ Aktywność anty-Xa heparyny drobnocząsteczkowej
❑ Aktywność anty-Xa rivaroxabanu
❑ Stężenie emicizumabu
❑ Przeciwciała przeciwko kompleksowi heparyna-PF4
❑ Aktywność ADAMTS13
❑ Miano inhibitora ADAMTS13
❑ FDP – stężenie produktów degradacji fibrynogenu/fibryny
❑ Retrakcja skrzepu
❑ Zabezpieczenie materiału do badań (osocze)
❑ Zabezpieczenie materiału do izolacji DNA

Badania układu fibrynolizy osoczowej
❑ Liza euglobulin ❑ Aktywność plazminogenu ❑ Aktywność alfa$_2$-antyplazminy