

**ENTE OSPEDALIERO CANTONALE
ISTITUTO DI MEDICINA DI LABORATORIO**

04.05

Incollare qui l'etichetta del paziente!

Mese 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
 Giorno 10 20 30 1 2 3 4 5 6 7 8 9
 Ora 10 20 1 2 3 4 5 6 7 8 9
 Minuti 1 5 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55

 Segnare
le caselle
solo con
la matita
Prelievo:
 Eseguito in Laboratorio
Test di funzionalità piastrinica – PFA-200®

Preanalitica: ⇒ completare il formulario di richiesta di analisi **204**
 ⇒ eseguire il prelievo: tra le **12:00 e le 12:35 a ODL**
 tra le **11:00 e le 11:35 a OCL**
entro le 15:00 a OSG

I prelievi eseguiti in altri orari o in sedi non menzionate sopra, verranno inviati a OSG tramite taxi. Non eseguire prelievi in sedi non OSG dopo le 14:00. Non eseguire sabato, domenica e festivi.
 ⇒Prelevare **minimo 4 ml di sangue citrato** (tappo celeste) + 3 ml di sangue EDTA
 ⇒ segnalare l'ora del prelievo!
 ⇒ portare il prelievo al più presto in laboratorio (orari per il trasporto verso il laboratorio di ematologia LEM da rispettare)
 ⇒ Inviare il campione **NON CENTRIFUGATO** e a **temperatura ambiente. Non utilizzare la posta pneumatica. Miscelare con delicatezza.**

Informazioni e domande:

Trasporto: rispettivo laboratorio centrale

Analisi: 091 811 9261 (laboratorio LEM)

Indicazioni cliniche e diagnosi**Indicazione/Diagnosi:** _____**ISTH-BAT Score:** _____ punti

- Screening malattia von Willebrand
 Test DDAVP
 Schiarimenti per sanguinamenti.
 Screening pre-operatorio
 Altro: _____

Medicamenti**Antiaggreganti**

- Aspirina® (acido acetilsalicylico) ReoPro® (abciximab)
 Plavix® (clopidogrel) Integrilin® (eptifibatid)
 Efiend® (prasugrel) Aggrastat® (tirofiban)
 Brilique® (ticagrelor) _____

 Antinfiammatori AINS

 Inibitori del riassorbimento della serotonina (SSRI)

 Altro

Medico: (firma)**Reparto:****Esecutore Prelievo:**(firma)

Copia risultati a: _____