



S.C. MEDICINA DI LABORATORIO
Direttrice Dott.ssa Patrizia Agnese Falcone

**MODULO DI ACCOMPAGNAMENTO
ESAMI DI COAGULAZIONE (LAC, PFA-200)**

COMPILARE OBBLIGATORIAMENTE IN TUTTE LE SUE PARTI (IN STAMPATELLO)

Cognome e Nome del paziente: _____

Data di nascita (gg/mm/aa): ____/____/____

Data del prelievo: ____/____/____

Luogo del prelievo: _____

Esecutore del prelievo

Cognome e Nome: _____

☐ **RICERCA LAC (TEST PER LA RICERCA DELL'ANTICOAGULANTE LUPICO)**

TERAPIA FARMACOLOGICA ASSUNTA:

- ☐ Eparine LMWH (EBPM)
- ☐ Eparina non frazionata (ENF)
- ☐ Fondaparinux
- ☐ Warfarin (es. Coumadin)
- ☐ Acenocumarolo (es. Sintrom)
- ☐ Dabigatran (es. Pradaxa)
- ☐ Apixaban (es. Eliquis)
- ☐ Rivaroxaban (es. Xarelto)
- ☐ Edoxaban (es. Lixiana)
- ☐ Nessuna terapia

☐ **RICHIESTA PFA-200**

TERAPIA FARMACOLOGICA ASSUNTA:

- ☐ _____
- ☐ Nessuna terapia