



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