

Rakvere Haigla labor

Analüüsi võtmise kuupäev _____

Telefon 32 29 071

kellaaeg _____

Patsiendi nimi _____

Isikukood

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Vanus _____

Osakond _____

Palat _____

Suunav arst _____

Telefon _____

HÜÜBIMISTESTID

- | | | |
|--------------------------|-------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | APTT _____ | 66302 |
| <input type="checkbox"/> | PT _____ | 66302 |
| <input type="checkbox"/> | INR _____ | |
| <input type="checkbox"/> | Fibrinogeen _____ | 66303 |
| <input type="checkbox"/> | D-dimeerid _____ | 66306 |

Teostaja allkiri _____

REFERENTSVÄÄRTUSED

APTT	25-37 s
PT	70-130%
Fibrinogeen	2-4g/l
D-dimeerid	< 0,55 mg/l

KAUDSETE ANTIKOAGULANTIDE KASUTAMISEL:

APTT	46-62s
PT	(10) 15-25%
INR	2-4