



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

Betalningsansvarig om annan än beställaren	Beställare/Svarsmedtagare											
Meddelande till laboratoriet			Läkarid		Plats för laboratoriets streckkodsetikett							
Provtagarens signatur	Provtagningsdatum	Provtagningstid										

**Analysen beställes först efter kontakt med koagulationsjouren
via tel.vx. SUS Malmö: 040-331000**

Telefonnummer för akutsvar _____

4T-Score (Diagnosstöd vid heparin-inducerad trombocytopeni (HIT))

(ref, Lo GK, Juhl *et al*, J Thromb Haemost 2006;4:759-65, Själander A, Johansson L *et al* Läkartidningen 2009;10:682-85.)

	2 poäng	1 poäng	0 poäng
1. Trombocytopeni	Trombocyt-sänkning >50% och/eller lägst antal $>20 \times 10^9/L$ <input type="checkbox"/>	Trombocyt-sänkning 30-50% och/eller lägst antal $10-19 \times 10^9/L$ <input type="checkbox"/>	Trombocyt-sänkning <30% eller lägst antal $<10 \times 10^9/L$ <input type="checkbox"/>
2. Tidsförlopp för trombocystsänkning i relation till heparin inj.	Dag 5-10 (säker uppgift) eller ≤ 1 dag (heparin givet inom senaste 30 dagarna) <input type="checkbox"/>	Dag 5-10 (oklar uppgift) efter dag 10 eller ≤ 1 dag (heparin givet inom senaste 30-100 dagarna) <input type="checkbox"/>	Trombocyt-sänkning < 4 dagar utan föregående heparin inj. nyligen <input type="checkbox"/>
3. Trombos	Ny trombos, hudnekros eller systemreaktion efter heparin inj. <input type="checkbox"/>	Progredierande/ recidiverande trombos eller hudlesion (erytematös) <input type="checkbox"/>	Ingen trombos <input type="checkbox"/>
4. Trombocytopeni – Annan orsak	Ingen annan förklaring än HIT <input type="checkbox"/>	Tänkbar annan förklaring än HIT <input type="checkbox"/>	Annan förklaring än HIT finns <input type="checkbox"/>

Summa poäng:

Hög sannolikhet för HIT: 6-8 poäng

Intemidiär sannolikhet för HIT: 4-5 poäng

Låg sannolikhet för HIT: 0-3 poäng (Ingen indikation för HIT-diagnostik)

Vilket läkemedel har patienten fått? _____

Provtagning:

1 st 2,7 mL Citratrör (ljusblå kork). Röret fylls helt (till markeringen) och blandas långsamt 5-10 ggr direkt efter provtagning. Röret ska vara lab tillhanda inom 30 min efter provtagningen.

Centrifugeras vid 2000 x g i 20 min. Plasman avskiljs och fördelas i 2 rör med ca 1 mL/rör.

Provet skickas förpackat i kolsyreis, ev. via Eget huvudlaboratorium enligt lokala föreskrifter.

Vid önskemål om akut diagnostik ska försändelsen märkas AKUT.

Proverna skickas till Klinisk kemi, Jan Waldenströms g. 14, Skånes Universitetssjukhus, 205 02 Malmö