



ETIQUETTE PATIENT

TRAITEMENT ANTICOAGULANT

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> AVK | <input type="checkbox"/> HNF | Heure de prise / injection |
| <input type="checkbox"/> Xarelto | <input type="checkbox"/> HBPM | |
| <input type="checkbox"/> Eliquis | <input type="checkbox"/> Arixtra | |
| <input type="checkbox"/> Pradaxa | <input type="checkbox"/> Orgaran | Heure de prélèvement |
| <input type="checkbox"/> Lixiana | <input type="checkbox"/> Autre : | |

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

- | | | |
|-----------------------|--------------------------|--|
| Bilan pré-opératoire | <input type="checkbox"/> | Antécédents : <input type="checkbox"/> personnels <input type="checkbox"/> familiaux |
| Bilan de thrombose | <input type="checkbox"/> | Antécédents : <input type="checkbox"/> personnels <input type="checkbox"/> familiaux |
| Syndrome hémorragique | <input type="checkbox"/> | |
| Pertes fœtales | <input type="checkbox"/> | |

RENSEIGNEMENTS DIVERS

- | | | |
|--|--------------------------|---------------------|
| Contexte inflammatoire | <input type="checkbox"/> | |
| Néoplasie | <input type="checkbox"/> | |
| Pathologie dysimmunitaire | <input type="checkbox"/> | |
| Grossesse | <input type="checkbox"/> | Date de grossesse : |
| Traitement œstro-progestatif | <input type="checkbox"/> | |
| Traitement substitutif (facteurs, ...) | <input type="checkbox"/> | |