Formulaire à compléter et à transmettre à l’adresse suivante : [**crth86@chu-poitiers.fr**](mailto:crth86@chu-poitiers.fr)

Joindre tout document utile (compte rendu, résultat biologique …)

Pour toute demande urgente : contacter le 05 49 44 31 47 (Laboratoire d’hématologie biologique)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Patient** | | | |
| **Nom** | ... | **Nom jeune fille :** | …. |
| **Prénom** | … | **Date de naissance :** | ../../….. |
| **Poids actuel (kg)** | ….. | **Groupe sanguin :** | Sélectionner le groupe |
| **Anomalie de l’hémostase** | Indiquer pathologie connue ou suspectée. | | |
| **Centre de suivi ou de diagnostic initial :** | | Poitiers |  |
| Autre : | Si autre : nom du centre |
| **Dosages biologiques les plus récents :** | | Préciser résultats et dates d’examens …………………………………………………………… | |
| **Notion de protocole déjà réalisé dans le passé :** | | Oui  Non | Si oui : geste, date, substitution |
| **Geste** | | | |
| **Type de geste invasif :** | | Indiquer l’intervention en précisant tout élément avec impact sur le risque hémorragique . | |
| **Type d’anesthésie :** | | ... | |
| **Lieu de réalisation :** | | Poitiers |  |
|  | | Autre : | Préciser nom centre |
| **Nom du chirurgien :** ... | |  |  |
| **Date du geste :** | ../../….. | **Heure :** | …... |
| **Estimation du risque hémorragique :** | | Faible  Modéré  Elevé | |
| **Ce geste serait-il réalisable chez un patient sous anticoagulant ?** | | Oui  Non | |
| **Estimation de la période à risque hémorragique** | | Préciser si chute escarre, nb de jours ... | |
| **Durée habituelle de surveillance post-interventionnelle** | | Préciser heures, jours, hospitalisation… | |
| **Thromboprophylaxie habituellement proposée ?** | | Oui  Non | Si oui : durée |
| **Autres remarques** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |
| **Transmission du protocole** | | | |
| **Nom de la personne demandeuse :** | | … | |
| **Mail :** | ….@.... | **Téléphone :** | .. .. .. .. .. |
| **Mail du secrétariat à qui transmettre le protocole :** | | Indiquer un mail commun, éviter les mails nominatifs | |
| **Coordonnées d’autres personnes ou services concernés par le protocole :** | | Préciser mails si plusieurs équipes concernées | |