Formulaire à compléter et à transmettre à l’adresse suivante : **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 |