FICHE DE RENSEIGNEMENTS BILAN DE THROMBOPHILIE

PATIENT *(Etiquette patient)*

Nom :
Prénom :
Date de naissance :

DEMANDEUR

Date: …. /….. /…..
Service : ……
Tel : ……(FAX)……
Médecin demandeur : ……

Traitement au moment du bilan de thrombose (y compris hormonal) :

- Anticoagulant ? ☐ non ☐ oui (nom du médicament ……)
- Si relai AOD/HBPM, préciser date dernière prise AOD : ……
- Si relai AVK/HBPM, préciser date dernière prise AVK : ……
- Hormonaux ? ☐ non ☐ oui (nom du médicament ……)

Contexte d'allogreffe : ☐ non ☐ oui

Histoire thrombotique personnelle

Episode actuel : TVP/EP/TVS/T artérielle:

- **Date** : ……
- **Nature** (profonde, superficielle, autres…) : ……
- **Localisation** : ……
- **Moyens diagnostiques** : ……
- **Situation clinique favorisantes :**

	OUI	NON	NSP
Majeurs transitoires			
- Chirurgie avec anesthésie générale >30min dans les 3 dernier mois	☐	☐	☐
- Fracture des membres inférieurs dans les 3 derniers mois	☐	☐	☐
- Immobilisation >3jours pour motif médicale aigu dans les 3 derniers mois	☐	☐	☐
- Contraception estroprogestative	☐	☐	☐
- Grossesse, post-partum	☐	☐	☐
- Traitement hormonal de la ménopause	☐	☐	☐
Majeur persistant			
- Cancer actif	☐	☐	☐
Mineurs transitoires			
- Chirurgie avec anesthésie générale<30min dans les 2 derniers mois	☐	☐	☐
- Traumatisme d'un membre inférieur non plâtré avec mobilité réduite ≥3 jours	☐	☐	☐
- Immobilisation<3jours pour motif médical aigu dans les deux derniers mois	☐	☐	☐
- Voyage > 6 heures	☐	☐	☐
Mineurs persistants			
- Maladies inflammatoires chroniques digestives ou articulaires	☐	☐	☐

(Crohn, recto-colite hémorragique)
Anticoagulation préventive durant ces situations : molécule, dose, durée :
……

- **Autres évènements (nombre et date) : pathologies obstétricales : …….**

  ……

Antécédents personnels :

Pour chaque épisode de TVP/EP : indiquer la date, la localisation, les éventuels facteurs de risque, la prise en charge (avec la durée du traitement) :

……
……

Antécédents familiaux de MTV : joindre un arbre généalogique

- Description pour chaque membre : thromboses veineuses ou artérielles, dates des évènements, degré de parenté, localisation, situations à risque au moment de l'évènement, bilan étiologique réalisé et résultats, prise en charge

Bilan biologique de thrombose

Si possible joindre copies des résultats biologiques du laboratoire

Premier bilan : date : ……

Protéine C :

- Anticoagulante (réactif : ……) : ……
- Antigène (réactif : ……) : ……
- Amidolytique (réactif : ……) : ……

Si PC basse, résultats FVII ou FVII+X : ……

Protéine S :

- Activité (réactif : ……) : ……
- Libre (réactif : ……) : ……

Antithrombine activité: (réactif : ……) : ……

Fibrinogène coagulant : (réactif : ……) : ……

Hémoglobine : ……

Numération plaquettaire : ……

FV Leiden : ……

FII 20210G>A : ……

Bilan de contrôle : date, même type de renseignements pour le paramètre d'intérêt.