

Réf. Documentaire	Version
<b>7311</b>	<b>004</b>

Etiquette  
Patient

**Feuille de renseignements syndrome "thrombophilique"**  
**LE BILAN DOIT ETRE FAIT A DISTANCE DE L'EPISODE THROMBOTIQUE**

Accident thromboembolique personnel veineux ou artériel :

- Date de survenue: \_\_\_\_\_
- Type de thrombose : \_\_\_\_\_
- Méthode diagnostique et localisation : \_\_\_\_\_
- Circonstances favorisantes (chirurgie, plâtre, grossesse ou post-partum, traitement hormonal contenant des œstrogènes, voyage prolongé...) : \_\_\_\_\_
- Traitement : médicaments, durée de traitement, équilibre du traitement (INR)

Antécédents personnels de thromboses veineuses ou artérielles :       oui       non

- Si oui combien : \_\_\_\_\_
- Avec facteurs favorisants :  oui       non
- Si oui lesquels : \_\_\_\_\_
- Traitements anticoagulants : combien de temps \_\_\_\_\_

Antécédents médicaux personnels :

- Maladie particulière : \_\_\_\_\_
- Hypertension artérielle :       oui       non
- Cholestérol :       oui       non
- Triglycérides :       oui       non
- Diabète :       oui       non
- Tabac :       oui       non
- Poids : \_\_\_\_\_
- Taille : \_\_\_\_\_
- Groupe sanguin (si connu) :  O       A       B       AB

Traitement habituel : noter tous les médicaments – ne pas oublier CO ou THS

Antécédents familiaux de thrombose veineuse ou artérielle au premier degré :  oui     non

Si Oui précisez

**FAIRE SIGNER LE CONSENTEMENT POUR ANALYSE GENETIQUE EN 3 EXEMPLAIRES (1 pour le patient, 1 pour son dossier & 1 pour le labo)**

**Seule la version électronique de ce document est valide.**