

UF (*) libellé service

Etablissement

Prescripteur (Nom ET prénom) (*) - Tel :

Je m'engage à transmettre les résultats au patient 8520

Préleveur (Nom et prénom) (*)

Copie à (consultant extérieur CHU uniquement)

No IPP

Nom usage(*)

Nom naissance (*)

Prénom (*)

Date naissance (*)

Sexe (*) F M

No séjour

Le patient adhère à "monCHUSainté" (accord signé) 8500

Date de prélèvement (*)

Heure de prélèvement (*)

Ordre de prélèvement du sang

Diagnostic / Renseignements cliniques ou thérapeutiques (OBLIGATION LEGALE à fournir dans le cadre de la prestation de conseil) :

ETATS CLINIQUES 5010

- Pré-opératoire - Date opération prévue : Fact. de croissance Pré-CSP Pré dialyse Grossesse (préciser âge : Post-opératoire Greffe Post-CSP Milieu dialyse Post partum Pré-chimiothérapie Ech. plasmatiques Post dialyse Chimiothérapie CEC Autres (à préciser) :

TRAITEMENT ANTI-COAGULANT AUCUN traitement

AVK, Anticoagulants Oraux Directs

- Previscan® Pradaxa® (Dabigatran) Coumadine® Arganova® (Argatroban) Sintrom® Eliquis® (Apixaban) Xarelto® (Rivaroxaban) Lixiana® (Edoxaban) HNF Calciparine® Héparine sodique

HBPM et dérivés

- Lovenox® (Enoxaparine) Fraxiparine® Fragmine® Innohep® (Tinzaparine) Arixtra® (Fondaparinux) Orgaran® (Danaparoïde) Relai HBPM-AVK Relai HNF-AVK Thrombolyse Arrêt AVK depuis le... Arrêt AOD depuis le... AUTRE :

Traitement antithrombotique

- Aclotine® Anti-agrégants plaquettaires Aspégic® Kardégic® (ac. Acétylsalicylique, aspirine) Plavix® Résitune®

Dose : Heure administration :

TRAITEMENT ANTI-HEMORRAGIQUE

- Facteur (nom) : Hemlibra® (Emicizumab) Plasma frais congelé Minirin® / Octim® Exacyl®

Test cinétique : indiquer les temps de prélèvement T 0 min T 30 min T 1h T 2h T 4h T 6h

HEMOSTASE SPECIALISEE (tel : 04 77 82 83 19)

- TP+TCA+Fibrinogène 2010 TP (INR) 2013 TCA 2014 Fibrinogène 2015 Facteur V* 2096 D Dimères 2034

Facteurs coagulation

- Facteur II* 2091 Facteur VII 2092 Facteur X 2093 Facteur VIII 2120 Facteur IX 2121 Facteur XI 2122 Anti-facteur VIII 2065 Anti-facteur IX 2066 Autre anti-facteur : F. Willebrand (Activité + Antigène) 2111 Groupe sanguin : 1 1 2 1 2

Bilan de Thrombose (prescrire avec un bilan standard 2010)

- Antithrombine 2081 Protéine S 2072 Protéine C 2074 Anticoagulant circulant 2060 1 1 2

Autres

- Facteur XIII 2103 PAI 2109 Alpha 2 antiplasmine 2104 Temps de thrombine 2105 ADAMTS13 2188 Autre : 1 1

Hémostase Primaire (à acheminer dans l'heure)

- Temps d'Occlusion Plaquettaire (TOP) 2116 Etude fonctionnelle plaquettaire 2130 RIPA (Ristocetin Induced Platelet Agregation) 2131 2 5 3

Allergie à l'héparine

- TIH * 2141 *RDV au 0477828842 + fiche de renseignements OBLIGATOIRE 5

PAS DE PNEUMATIQUE

[illegible]