

Préleveur	Patient
	Nom : Prénom : Date de naissance : Sexe : M / F <i>(ou étiquette dossier)</i>

INTERROGATOIRE (cocher les cases correspondantes)

I. Contexte clinique, antécédents médicaux et chirurgicaux :

- Quel est le motif de la prescription de ce bilan ? :
- 1er épisode de Maladie ThromboEmboliqueVeineuse (MTEV) OUI Si NON (nombre et date)
- Dans les 3 mois précédents votre MTEV :
- Immobilisation plâtrée OUI NON
 - Fracture d'un membre inférieur OUI NON
 - Chirurgie sous anesthésie générale supérieure à 30 minutes OUI NON
 - Alitement supérieur à 3 jours OUI NON
- Cancer actif dans les 2 ans OUI NON
- Voyage récent supérieur à 6 heures OUI NON
- Tabagisme OUI NON
- Obésité OUI NON
- Varices OUI NON
- Antécédents familiaux de MTEV (parent, enfant, fratrie) OUI (QUI, QUOI ?)..... NON
- Antécédents médicaux :
- Lupus, maladies inflammatoires digestives OUI Le(s)quel(s) ?..... NON
 - Cardio, neuro, hémato, néphrologique OUI Le(s)quel(s) ?..... NON
- Pour les femmes :
- Grossesse ou Post-Partum OUI NON
 - Contraception oestroprogestative (CO) prise dans l'année OUI NON
 - Traitement hormonal substitutif (THS) de la ménopause pris dans l'année OUI NON

II. Traitement en cours :

- Traitement anticoagulant (AVK, Héparine, Pradaxa, Xarelto, Eliquis) Oui Lequel..... NON
- Traitement médicamenteux en cours OUI Le(s)quel(s) ?..... NON

→ **Dosage impossible** pour **PC, PS, RACC** si Tt par AVK (attendre au moins 1mois après arrêt) si Tt par **XARELTO, PRADAXA, ELIQUIS** (attendre 3 jrs après arrêt) ou si Tt par L-Asparaginase

→ **Dosage impossible** pour **AT3** si HNF ou HBPM en traitement curatif (attendre 10 jrs après arrêt), si **XARELTO, PRADAXA, ELIQUIS** (attendre 3 jrs après arrêt) ou si Tt par L-Asparaginase.

→ **Dosage impossible** pour **AT3** et **PS** en cas de grossesse (>10 SA), si THS ou si CO (> 30 µg d'éthinylestradiol) attendre au moins 2 cycles après arrêt.