

NOM : .....  
 PRENOM : .....  
 DATE DE NAISSANCE : ..... / ..... / .....  
 SEXE : .....

**ETIQUETTE ORDO**  
 (Réservé au laboratoire)

### TRAITEMENT ANTICOAGULANT (A COMPLETER IMPERATIVEMENT)

- Héparine non fractionnée (Calciparine ...)
- Héparine de bas poids moléculaire (Lovenox, Innohep ...)
- Dernière prise d'AVK < 1 mois (Coumadine, Préviscan, Sintrom ...)
- Dernière prise d'AOD < 3 jours (Rivaroxaban, Dabigatran, Apixaban...)
- Autre : .....

**Ou**

- Absence de traitement anticoagulant

### CONTEXTE CLINIQUE

- Grossesse
- Traitement oestroprogestatif à visée contraceptive ou hormonal substitutif
- Pathologies obstétricales (Fausses couches, MFIU, pathologie vasculo-placentaire ...)
- Insuffisance hépato-cellulaire
- Thrombose Veineuse Profonde
- Embolie Pulmonaire
- Thrombose artérielle
- Antécédents familiaux thrombose
- Autres : .....

### EXAMENS DEMANDES

<input type="checkbox"/> <b>Antithrombine</b>	<i>Non réalisable en cas de Dabigatran &lt; 3 jours</i>
<input type="checkbox"/> <b>Protéine C</b>	<i>Non réalisable en cas de traitement AVK &lt; 1 mois ou AOD &lt; 3 jours</i>
<input type="checkbox"/> <b>Protéine S</b>	<i>Non réalisable en cas de traitement AVK &lt; 1 mois ou AOD &lt; 3 jours Non réalisable au cours de la grossesse ou dans le post-partum (au moins deux cycles)</i>

### RESERVE LABORATOIRE

TP : ..... %

TCA Rapport M/T : .....