

CREPVAL – GRANTED

Centre de Référence en Education thérapeutique des Pathologies vasculaires de l'arc ALpin GCS MRSI - Parc Héliopolis - 16 Rue du Tour de L'eau - 38400 Saint Martin d'Hères **Tél.: 04 76 24 90 34 - Fax: 04 76 24 48 83**

Courriel: secretariat@granted-gcsmrsi.fr - http://granted.ujf-grenoble.fr/

Demande Education Thérapeutique

TRAITEMENT ANTICOAGULANT

A faxer au 04 76 24 48 83 (Réseau) ou pour le CHU au 65824 (Echo-doppler)

Date:		Etablissement:			
PATIENT				MEDECIN demandeur	
Nom		né(e) le :		Docteur:	
Prénom				Service :	
Téléphone				Tél. :	
Adresse (ou étiquette)					
Ce jour, le patient est		☐ Hospitalisé	☐ Ambulatoire ☐ Au domicile		
Date approximative de sortie :					
Urgent		□ Oui	☐ Non		
Lieu d'éducation souhaité			ole ☐ CH Voiron ☐ GHM Grenoble ☐ Réseau (St Martin d'Hères)		
Patient ☐ Avec troubles cognitifs					
☐ Passage IDE libérale					
☐ Entourage - Préciser n° de TEL :					
<u>Informations médicales :</u>					
Indication	☐ TVP	□ EP	☐ Fibrillation Auriculaire ☐ Autre		
Traitement	□ Coumadine	☐ Préviscan	☐ Sintrom		
	INR cible	□ 2 − 3	☐ autre (préciser) :		
		☐ Eliquis	☐ Pradaxa		
☐ HBPM/Arixtra (auto-injection) nom posologie					
Durée prévue du traitement		□ <3 mois	□ > 3 mois		
Demande pour		☐ Induction	☐ Accident lié au traitement		
		☐ Long cours	☐ Changement Anticoagulant		

Contexte médical: