



**GESTION DE L'ARRÊT DES ANTITHROMBOTIQUES
PRÉENDOSCOPIE**

Poids : ____ kg Taille : ____ cm Clairance de la créatinine : _____					
Allergie(s) / intolérance(s) : _____					
Indication(s) d'anticoagulant(s) et/ou d'antiplaquettaire(s) : _____					
Risque thrombotique			Risque hémorragique		
<input type="checkbox"/> Faible	<input type="checkbox"/> Modéré	<input type="checkbox"/> Élevé	<input type="checkbox"/> Faible	<input type="checkbox"/> Modéré	<input type="checkbox"/> Élevé
NOM DU MÉDICAMENT		CONDUITE À SUIVRE (SE RÉFÉRER À L'ALGORITHME PORTANT SUR LA GESTION DES ANTITHROMBOTIQUES)			
ANTIPLAQUETTAIRE					
<input type="checkbox"/> Acide acétylsalicylique					
<input type="checkbox"/> Clopidogrel					
<input type="checkbox"/> Ticagrelor					
<input type="checkbox"/> Prasugrel					
<input type="checkbox"/> Ticlopidine					
<input type="checkbox"/> Autre :					
ANTICOAGULANT					
<input type="checkbox"/> Warfarine					
<input type="checkbox"/> Apixaban					
<input type="checkbox"/> Rivaroxaban					
<input type="checkbox"/> Dabigatran					
<input type="checkbox"/> Edoxaban					
<input type="checkbox"/> HBPM					
<input type="checkbox"/> Autre :					
HBPM ET DOSES USUELLES					
<input type="checkbox"/> Tinzaparine 175 unités/kg S. cut. DIE					
<input type="checkbox"/> Enoxaparine 1,5 mg/kg S. cut. DIE					
<input type="checkbox"/> Daltéparine 200 unités/kg S. cut. DIE					

Nom :

Prénom :

Dossier :

JOUR ENDOSCOPIE	PRESCRIPTION OU ACTION RELIÉE À LA GESTION WARFARINE									
-6	<input checked="" type="checkbox"/> Dernière dose de Warfarine									
-5	<input checked="" type="checkbox"/> Cesser Warfarine									
	<input type="checkbox"/> Aucun pont requis avant l'intervention	<input type="checkbox"/> Pont requis avant l'intervention								
-4	Ne rien prendre									
-3	HBPM prescrite au recto <i>pleine dose</i> S.cut. DIE									
-2	HBPM prescrite au recto <i>pleine dose</i> S.cut. DIE									
-1	HBPM prescrite au recto <i>demi-dose</i> S.cut. DIE am									
0	<input checked="" type="checkbox"/> Ne rien prendre le matin de l'intervention et reprendre l'anticoagulant selon les recommandations du médecin endoscopiste.									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; height: 30px;"></td> <td style="width: 33%; height: 30px;"></td> <td style="width: 15%; height: 30px;"></td> <td style="width: 19%; height: 30px;"></td> </tr> <tr> <td>Nom de l'intervenant</td> <td>Signature</td> <td>Permis</td> <td>aaaa/mm/jj</td> </tr> </table>							Nom de l'intervenant	Signature	Permis	aaaa/mm/jj
Nom de l'intervenant	Signature	Permis	aaaa/mm/jj							