



NOM :

PRENOM :

NOM DE NAISSANCE :

DATE DE NAISSANCE :

SEXE : M / F

COLLER ETIQUETTE

RENSEIGNEMENTS :

PATIENT SOUS AVK (anti-vitamine K)

PREVISCAN

SINTRON

MINISINTRON

COUMADINE

WARFARINE

Posologie : _____

INR cible : 2 à 3 3 à 4.5 Autre cible : préciser.....

PATIENT SOUS HEPARINE ou HBPM

Nom : _____

Posologie : _____

Date et heure de la dernière injection : _____

PATIENT SOUS AOD (ANTICOAGULANT ORAL DIRECT)

Xarelto

Pradaxa

Eliquis

autre : Lixiana

_____ _____ _____ _____

DOSAGE DE MEDICAMENT

Nom du médicament : _____

Posologie : _____

Date et heure de la dernière prise : _____

Date de la dernière modification de posologie : _____

Date et heure de la prise de sang : _____

Raison de la prescription :

Efficacité

Toxicité

Taille : _____ Poids : _____