

**PATIENT**

Nom: .....  
Prénom: .....  
Date de Naissance: .....

**MEDECIN REFERENT**

Nom : .....  
Prénom : .....  
Ville : ..... Tél : .....

Fiche à faxer au :  
Fiche à envoyer à :  
Personne à contacter :

DATE DE RCP:

**1. Données administratives**

1.1 Sexe :  Féminin  Masculin  
1.2 Poids : ..... Kg Taille : ..... cm

**2. Antécédents**

2.1 Personnels:  Oui  Non  NSP

Précisions :

2.2 Familiaux :  Oui  Non  NSP

Précisions (+-degré de parenté) :

**3. Diagnostic du cancer**

3.1 Date de diagnostic: .....

3.2 Localisation cancer primitif

Sein  Ovaire  ORL  Prostate  
 Estomac  Colon  Pancréas  
 Vessie  Rein  Utérus  
 Mélanome  Myélome  
 SMP  LMC  Leucémie

Primitif inconnu

Autre : .....

3.3 Histologie

.....

3.4 Statut du cancer au moment de la MTEV

Local  Locorégional  Métastatique  NSP

3.5 Pronostic cancer

Traitement en cours  Rémission  
 Palliatif  Aucun

3.5 Cathéter veineux central

OUI  NON  NSP  
Position :  Gauche  Droite

**4. Diagnostic MTEV**

4.1 Date: .....  
4.2 Siège: Embolie pulmonaire :  Oui  Non  
TVP:  Oui  Non  
TVS:  Oui  Non  
Thrombose sur KT :  Oui  Non

Précisions :

4.3 Facteurs de risque de MTEV

- ATCD de TVP
- ATCD d'EP
- Obésité (IMC>35)
- Infection aiguë
- Chirurgie < 3 mois
- Immobilisation ou alitement > 48h
- KTVC
- POP
- Grossesse ou PP
- Voyage prolongé > 6 heures
- AUCUN
- ATCD familiaux de MTEV

4.4 Méthode diagnostique de MTEV

- Echographie Doppler
- Angioscanner
- Scintigraphie
- ETT
- IRM
- Phlébographie

4.5 Biologie au diagnostic de MTEV

- a. Plaquettes : ..... Giga/L
- b. Hémoglobine : ..... g/L
- c. D DIMERES : .....
- d. Clairance : ..... ml/min  
mode de calcul : .....

4.6 Thrombophilie Constitutionnelle

Oui  Non  NSP

Précisions :

<b><u>PATIENT</u></b>
Nom: .....
Prénom: .....
Date de Naissance: .....

<b><u>MEDECIN REFERENT</u></b>
Nom : .....
Prénom : .....
Ville :..... Tél : .....

**5. Prise en charge initiale**

**5.1 Anticoagulation initiale**

- Aucune
- AC curative
- AC Préventive
- Arrêt AC
- Abstention
- Prévention Primaire MTEV

<u>Précisions :</u>
---------------------

**5.2 Choix de l'anticoagulant**

- Héparine
- INNOHEP
- AVK
- XARELTO
- ELIQUIS
- PRADAXA
- KARDEGIC

<u>Précisions :</u>
---------------------

**5.3 Durée de l'anticoagulation**

- NSP
- < 3 mois
- 3-6 mois
- > 6 mois

<u>Précisions :</u>
---------------------

**6. Histoire de la maladie**

--

**7. Motifs de la RCP**

- Indication Anticoagulation
- Durée Anticoagulation
- Arrêt Anticoagulation
- Choix Anticoagulant
- Indication thérapeutiques
- Prise en charge diagnostique

**8. Questions posées à la RCP**

1.
2.
3.
4.

<b><u>PATIENT</u></b>
Nom: .....
Prénom: .....
Date de Naissance: .....

<b><u>MEDECIN REFERENT</u></b>
Nom : .....
Prénom : .....
Ville :..... Tél : .....

## CONCLUSION RCP

### 1. Diagnostic MTEV

- Provoquée
- Non Provoquée
- Cancer (ou autre facteur persistant majeur)

<u>Précisions :</u>
---------------------

### 2. Prise en charge

- Arrêt Anticoagulation
- Poursuivre Anticoagulation
- Modification Anticoagulation
- Introduction Anticoagulation
- Surveillance
- Abstention
- Complément clinique
- Complément Biologique
- Complément Imagerie
- Avis spécialisé
- A représenter

<u>Précisions :</u>
---------------------

### 3. Anticoagulation

- Préventive     Curative
  
- Héparine
- INNOHEP
- AVK
- ELIQUIS  
    Posologie :
- XARELTO  
    Posologie :

<u>Précisions :</u>
---------------------

### 4. Durée Anticoagulation

- < 3 mois
- 3 – 6 mois
- Tant que cancer
- Prolongé

### 5. Commentaires

1.
2.
3.
4.

**PATIENT**

Nom: .....  
Prénom: .....  
Date de Naissance: .....

**MEDECIN REFERENT**

Nom : .....  
Prénom : .....  
Ville : ..... Tél : .....

## LEXIQUE FICHE RCP

NSP : Ne Sait Pas  
MTEV : Maladie TromboEmbolique Veineuse  
AC : AntiCoagulation  
SMP : Syndrome MyéloProlifératif  
LMC : Leucémie Myéloïde Chronique  
TVP : Thrombose Veineuse Profonde  
TVS : Thrombose Veineuse Superficielle  
EP : Embolie Pulmonaire  
KT : Cathéter  
KTC : Cathéter Central  
ATCD : Antécédent  
POP : Pilule Oestro Progestative  
PP : Post Partum  
ETT : Echographie Trans Thoracique  
IRM : Imagerie par Résonance Magnétique  
AVK : Anti Vitamine K