ETIQUETTE SERVICE PRESCRIPTEUR	ETIQUETTE CODE APH MEDECIN	ETIQUETTE PATIENT	**ETIQUETTE LABO**

0H13 HEMA Dec 23

HÔPITAL LARIBOISIERE
SERVICE HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE - Pr V. SIGURET

DATE du prélèvement : ☐☐ / ☐☐ / ☐☐ HEURE du prélèvement : ☐☐ H ☐☐

☐ URGENT

Heure de réception : ☐☐ H ☐☐
Réservé au laboratoire

Nom prescripteur : ..... Tél. du prescripteur : ..... Nom préleveur : .....

FACTEURS GENETIQUES MODULANT LA REPONSE AUX ANTICOAGULANTS

Renseignements cliniques obligatoires (à remplir par le prescripteur)

Poids : ..... **Taille : .....**
Origine géographique : .....
Indication de l'anticoagulant : .....

AVK : ☐ en cours ☐ arrêté le : .....
☐ warfarine (Coumadine) Posologie /24h : .....
☐ fluindione (Previscan) Posologie /24h : .....
☐ acenocoumarol (Sintrom) Posologie /24h : .....

INR cible : ☐ 2,5 (2,0-3,0) ☐ 3 (2,5-3,5) ☐ autre (préciser) : .....

Date	Posologie AVK	Valeur INR	Date	Posologie AVK	Valeur INR

Anticoagulants oraux directs : ☐ Pradaxa ☐ Xarelto ☐ Eliquis
Médicaments associés : ....
....
☐ Millepertuis ☐ Tabac ☐ Alcool

1 tube EDTA 4 mL (violet) + joindre la feuille de consentement rempli

☐ Variants c.416C>T CYP2C9*2 et c.1061A>C CYP2C9*3 (métaboliseurs lents : augmentation de la réponse aux AVK)
☐ Variant g.-1639G>A de VKORC1 (hypersensibilité aux AVK)
☐ Séquençage de VKORC1 (résistance aux AVK)
☐ Variants c.3435 C>T et c.2677G>T/A du gène ABCB1 (codant la P-gp) (fluindione, AOD)

FACTEURS GENETIQUES MODULANT LA REPONSE AUX MÉDICAMENTS

Renseignements cliniques obligatoires (à remplir par le prescripteur)

Traitement par : ☐ Aspirine ☐ Clopidogrel Autre médicament (préciser) : .....

Posologie : ..... débuté le : / /

Indication : ....

Accidents thrombotiques :

1 tube EDTA 4 mL (violet) + joindre la feuille de consentement rempl

☐ Variants c.681G>A et c.636G>A CYP2C19 (*2/*3) (métaboliseur lent)
☐ Variant c.-808C>T CYP2C19 (*17) (métaboliseur rapide)
☐ Variant c.34C>T P2Y12

CADRE RESERVE AU LABORATOIRE

Prélèvements Violet: Bleu: Jaune: Ponction: Autre:

Identification d une non-conformité critique :

Cocher la case non-conformité critique sous le code à barres et indiquer la nature de cette non

☐ Pvt(s) non étiqueté(s) ☐ Feuille non étiquetée ☐ Discordance pvt/feuille

☐ ☐ ☐

Identification d une Non-conformité non-critique :

☐ **NC Critique** ☐ NC Prescription ☐ NC Identité

☐ NC Echantillon ☐ NC Acheminement ☐ Garde

EXPLORATION DE FACTEURS DE RISQUE GENETIQUES DE MALADIE THROMBO-EMBOLIQUE

Renseignements cliniques obligatoires (à remplir par le prescripteur)

☐ **Episode aigu EP** ☐ **TVP** Localisation.....Confirmation :.....Date : / /

☐ Spontané ☐ Provoqué ☐ Si oui : facteurs de risque :.....

☐ **Enquête familiale**

☐ **Antécédents personnels MTEV :** ☐ Nb d épisodes : ..... ☐ Age au premier épisode : .....

1/Localisation :..... Date : / /

☐ Spontané ☐ Facteurs de risques associés :.....

....

2/Localisation :..... Date : / /

☐ Spontané ☐ Facteurs de risques associés :.....

....

3/Localisation :..... Date : / /

☐ Spontané ☐ Facteurs de risques associés :.....

....

☐ **Antécédents familiaux MTEV (1er degré)**

Lien de parenté : ..... Nombre : ..... Age au premier épisode : .....

Localisation :..... Date : / /

☐ Spontané ☐ Facteurs de risque associés : .....

....

☐ **Episode aigu thrombose artérielle :**

Localisation..... Confirmation..... Date : / /

Antécédents personnels : Nombre d épisodes : ..... Age au premier épisode : .....

Localisation : ..... Date : / /

Localisation ..... Date : / /

☐ **Complications obstétricales :**

Type..... Date : / /

Antécédents personnels :..... .....

Type..... Date : / /

RECHERCHE DE VARIANTS MODULANT LE RISQUE THROMBOTIQUE

☐ Mutation c.1691G>A du gène F5 (facteur V Leiden)

☐ Mutation c.20210G>A du gène F2 (prothrombine)

☐ Mutation c.677 C>T du gène de la MTHFR (méthylène-tétra-hydrofolate réductase)

☐ Mutation p.His1299Arg du gène F5 (HR2)