

CARNET DE SUIVI

DES PERSONNES CONCERNÉES PAR UNE

MALADIE HÉMORRAGIQUE RARE



Attention : risque hémorragique
Warning bleeding risk

MHEMO



Association française
des hémophiles

CRH
CENTRE REGIONAL
DE LA MALADIE DE WILLIAMS

CRMW
CENTRE REGIONAL
DE LA MALADIE DE WILLIAMS

CRPP

Un nouveau carnet de suivi

Pendant plusieurs décennies, les personnes présentant une hémophilie, une maladie de Willebrand ou une forme sévère de déficit rare de la coagulation, leurs aidants et leurs professionnels de santé ont utilisé un carnet de suivi papier pour noter les injections et répertorier les produits et médicaments utilisés.

En 2018, la filière de santé maladies rares en charge des maladies hémorragiques rares (MHEMO) et l'Association française des hémophiles (AFH) avaient fait le constat que ce carnet ne correspondait plus aux besoins de toutes les personnes concernées par ces pathologies : hémophilie, maladie de Willebrand, pathologies plaquettaires et autres déficits rares en facteurs de la coagulation. C'est pourquoi un travail de refonte de ce carnet de suivi avait été initié avec pour objectif de mettre à votre disposition un outil commun et adapté à l'ensemble des personnes, quelle que soit leur pathologie, toutes sévérités confondues.

Afin de proposer un carnet de suivi pertinent qui réunisse un consensus, le groupe de travail a mis en place une démarche participative où patients et professionnels de santé ont partagé leur perception d'un carnet de suivi utile à chacun. Une première version, distribuée dans les centres à partir de mai 2020, a été évaluée sur une durée de 9 mois en 2022. L'analyse des résultats a fourni des pistes d'amélioration qui ont servi de socle au travail d'adaptation du carnet de suivi.

Nous souhaitons que l'outil qui vous est proposé aujourd'hui réponde à vos besoins et à vos attentes. Il permet de renseigner les injections avec leur chronologie, de coller les étiquettes des traitements, de reporter les informations complémentaires dans un espace dédié, et de préciser le motif de celles-ci parmi 3 possibilités : prophylaxie/prévention, saignement, et intervention/geste à risque de saignement. Une nouvelle rubrique, consacrée à la préparation de la consultation, est désormais disponible. Des onglets découpés permettent également un meilleur repérage des chapitres.

En étant plus pratique et en permettant de transmettre les informations nécessaires aux soignants et aux médecins, ce carnet devrait favoriser une meilleure coordination des soins et faciliter le lien entre le quotidien des patients et leur suivi médical.

Ce carnet est accompagné de 2 livrets : l'un pour le suivi spécifique des « filles, femmes et maladies hémorragiques rares » ; et l'autre visant à « améliorer la prise en charge des douleurs articulaires chroniques ». Ils ne sont pas remis systématiquement mais à la discrétion des professionnels de santé qui assurent le suivi. Vous êtes cependant libre d'en faire la demande.

Le travail de refonte et d'adaptation, mené en commun par les patients et les professionnels de santé, servira aussi à créer un carnet de suivi numérique qui est en cours d'élaboration. Ce carnet permettra de mieux répondre aux souhaits des utilisateurs réguliers des dispositifs numériques. Ces deux outils continueront d'évoluer dans le temps pour s'adapter aux nouveaux besoins, et ils feront par conséquent l'objet de mises à jour.

Nous tenons particulièrement à remercier l'ensemble des patients, aidants et professionnels de santé qui se sont impliqués dans le processus de révision de ce carnet, outil essentiel dans le suivi des personnes atteintes de maladies hémorragiques rares.

Pr Sophie SUSEN
Coordonnatrice de la filière MHEMO

Nicolas GIRAUD
Président de l'AFH

Le Groupe de travail
« Carnet de suivi »



Table des matières

→ Informations médicales

- | | |
|---|----|
| ▶ Cartes d'urgence | 4 |
| ▶ Informations médicales vous concernant | 5 |
| ▶ L'essentiel à dire aux urgences | 14 |
| ▶ Localisations dangereuses des hématomes | 15 |

→ Historique des injections 16

→ Effets indésirables 70

→ Mes consultations 72

→ Éducation thérapeutique du patient 77

→ Pour en savoir +

- | | |
|---|----|
| ▶ Où se faire soigner ? | 78 |
| ▶ Où trouver de l'information et du soutien ? | 80 |



TO ALL PHYSICIANS NOT SPECIALIZED IN BLEEDING DISORDERS

→ Go to GUIDELINES IN CASE OF EMERGENCY

p 6 for Haemophilia

p 8 for Willebrand disease

p 10 for Platelet Disorder

p 12 for Inherited Bleeding Disorder

CARTE D'URGENCE
EMERGENCY CARD

**COLLER ICI LA PHOTOCOPIE
DE VOTRE CARTE D'URGENCE**

Nom / Name : _____

Prénom / First name : _____

Date de naissance / Birth date : ____/____/____



Risque HÉMORRAGIQUE, prise en charge prioritaire :
administrer un traitement spécifique en cas d'hémorragie
ou d'intervention chirurgicale

Personnes à prévenir en priorité

Mme/M. _____ Tél : _____

Mme/M. _____ Tél : _____

Contacts médicaux

Suivi(e) par le centre : _____ Tél : _____

Spécialiste référent : _____

Téléphone : _____

Jour : ____/____/____/____/____ Nuit : ____/____/____/____/____



Plus d'informations sur le site www.mhemo.fr (situation d'urgence)
et www.orpha.net (rubrique hémophilie/urgence)



orphanet

MHEMO



Association française
des hémophiles

Informations individuelles sur la maladie

Type d'hémophilie : ☐ A (FVIII) ☐ B (FIX)

Taux de facteur : VIII : _____ % IX : _____ %

Inhibiteur : ☐ OUI ☐ NON

Si oui : ☐ Inhibiteur persistant ☐ Inhibiteur disparu

Titre actuel (IU/ml) : _____

Hémophilie sévère : ☐ Oui ☐ Non

Taux de facteur VIII 1h après : _____ % 4h après : _____ %

Médicament habituel de la maladie (traitement substitutif du déficit en facteur de
la coagulation et dose préconisée en UI/kg de poids corporel)

Autres informations médicales utiles : _____



Informations vous concernant

Remplissez ce formulaire, ou collez ci-contre la photocopie de votre carte d'urgence en page.

Nom / Name : _____

Prénom / First name : _____

Date de naissance / Date of birth : ____/____/____



Risque HÉMORRAGIQUE, prise en charge prioritaire :
administrer un traitement spécifique en cas d'hémorragie,
d'intervention chirurgicale, ou de geste à risque de saignements.

Personnes à prévenir en priorité / Primary contact

Mme/M. / Mrs/Mr _____ Tél. / Phone : ____/____/____/____/____

Mme/M. / Mrs/Mr _____ Tél. / Phone : ____/____/____/____/____

Contacts médicaux / Medical contacts

Centre de traitement / Treatment centre : _____

Tél. / Phone : ____/____/____/____/____

Spécialiste référent / Usual specialist : _____

Pharmacie hospitalière / Hospital pharmacy : _____

Tél. / Phone : ____/____/____/____/____

Téléphone médical en cas d'urgence / Emergency Medical number

Jour : ____/____/____/____/____
Day

Nuit : ____/____/____/____/____
Night



Plus d'informations sur le site www.mhemo.fr (situation d'urgence)
et www.orpha.net

Informations individuelles sur la maladie / Medical information on the disorder

Type d'hémophilie / Haemophilia type: ☐ A (FVIII) ☐ B (FIX)

Taux de facteur / Factor clotting activity:

VIII : _____ % IX : _____ %

Inhibiteur / Inhibitor: ☐ OUI / YES ☐ NON / NO

Si oui: ☐ Inhibiteur persistant ☐ Inhibiteur disparu

If yes: Persistent inhibitor Negative inhibitor

Titre actuel : _____ UB/ml Titre maximum atteint : _____ UB/ml

Present titre: Maximum titre achieved:

Date de la dernière recherche : ____/____/____

Date of the last search:

Hémophilie A mineure : résultat de l'épreuve DDAVP

Mild haemophilia A: result of DDAVP test

Taux de facteur VIII 1 heure après : _____ % 4 heures après : _____ %

Factor VIII level after 1 hour:

After 4 hours:

Médicament habituel de la maladie

(traitement substitutif du déficit en facteur de la coagulation et dose préconisée en UI/kg de poids corporel)

Drugs used for the disease (factor replacement therapy and recommended dose in IU/kg body weight)

Autres informations médicales utiles : _____

Other useful medical information

→ RECOMMANDATIONS EN CAS D'URGENCE

1. Corriger la coagulation avant toute exploration complémentaire, toute intervention chirurgicale ou tout geste invasif (ponctions, suture...). Contre-indiquer les injections intramusculaires.
2. Corriger la coagulation en urgence en cas d'hémorragie ou de traumatisme important par injection de 50 UI/kg de concentré de facteur VIII (ou DDAVP si bon répondeur) en cas d'hémophilie A ; ou par injection de 70 à 100 UI/kg de concentré de FIX en cas d'hémophilie B.
3. Utiliser, si possible, le médicament habituellement prescrit ou apporté par le patient ; ou sinon un produit analogue disponible à la pharmacie hospitalière.
4. En cas d'inhibiteur actuel ou d'antécédent, ou pour toute question relative à la prise en charge, contacter impérativement le centre de suivi habituel du porteur de cette carte (voir la page des coordonnées p. 5).
5. La prise en charge de la douleur est indispensable. La prise d'aspirine ou d'anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) est contre-indiquée.
6. Écouter le patient : il connaît sa maladie, son traitement et son centre de suivi.

→ GUIDELINES IN CASE OF EMERGENCY

1. Correct coagulation before any further exploration, surgery or invasive procedures (punctures, sutures, etc.). Prohibit intramuscular injections
2. Correct coagulation urgently in case of haemorrhage or severe trauma by injecting 50 IU/kg factor VIII concentrate (or DDAVP/Desmopressin if good responder) in case of haemophilia A or by injecting 70 to 100 IU/kg of FIX concentrate in case of haemophilia B.
3. Use, if possible, the drug usually prescribed or provided by the patient or, if not, a similar product available at the hospital pharmacy.
4. In the event of a current or previous inhibitor, or for any question relating to treatment, it is essential to contact the cardholder's usual treatment centre (see contact details p 5).
5. Pain management is essential. Aspirin or non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) are contraindicated. Paracetamol can be used.
6. Listen to the patient: he/she knows his/her illness, his/her treatment and his/her treatment centre.

MALADIE DE WILLEBRAND

Informations individuelles sur la maladie / Medical information on the disorder

Type de maladie de Willebrand :

Type of Willebrand disease:

☐ Type 1 (déficit quantitatif partiel) : ☐ Forme sévère ☐ Forme modérée
(partial quantitative deficiency): Severe form Moderate form

☐ Type 2 (déficit qualitatif) : ☐ Type 2A ☐ Type 2B ☐ Type 2M ☐ Type 2N
(qualitative deficiency):

☐ Type 3 (déficit quantitatif total) ☐ Type indéterminé
(total quantitative deficiency) Indeterminate type

Caractéristique biologique : VWF : Act (Activité fonctionnelle) : _____ %
Biological characteristics: (functional activity)

VWF Ag (Antigène / Antigen) : _____ % FVIII : _____ %

Plaquettes / Platelets : _____ giga/L

Pour le type 3 inhibiteur anti-VWF : ☐ OUI / yes ☐ NON / no
For type 3 anti-VWF inhibitor:

Date de la dernière recherche : ____/____/____
Date of the last search:

Test à la desmopressine : Bon répondeur ☐ OUI / yes ☐ NON / no
Desmopressin test: Good responder

Médicament habituel de la maladie / Routine drugs for the disease :
(traitement substitutif et posologie en UI/kg de poids corporel)
(substitute treatment and dosage in IU/kg body-weight)

Autres informations médicales utiles : _____
Other useful medical information

➔ RECOMMANDATIONS EN CAS D'URGENCE

1. Le risque de survenue d'hémorragie grave, en particulier d'hémorragies cérébrales ou des muqueuses, dépend de l'importance du déficit.
2. Pour toute question relative à la prise en charge, contacter le centre de suivi habituel du porteur de cette carte (voir la page des coordonnées p. 5).
3. Corriger la coagulation en urgence en cas d'hémorragie ou de traumatisme important et avant toute intervention chirurgicale ou tout geste invasif (ponctions, suture...), par injection de concentré de facteur Willebrand ou par desmopressine si bon répondeur.
4. La prise d'aspirine ou d'anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) est contre-indiquée.
5. Écouter le patient : il connaît sa maladie, son traitement et son centre de suivi.

➔ GUIDELINES IN CASE OF EMERGENCY

1. The risk of severe bleeding, particularly cerebral or mucosal bleeding, depends on the severity of the deficiency.
2. For any questions regarding treatment, contact the cardholder's usual treatment centre (see contact details p 5).
3. Correct coagulation urgently in case of hemorrhage or major trauma and before any surgical intervention or invasive procedure (punctures, sutures...) by injection of Willebrand factor concentrate or by desmopressin if good responder.
4. Aspirin or non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) are contraindicated.
5. Listen to the patient: he/she knows his/her illness, his/her treatment and his/her treatment centre.

Informations individuelles sur la maladie / Medical information on the disorder

☐ Thrombopénie : *diagnostic si connu* _____

Thrombocytopenia: name if known

☐ Thrombopathie : *diagnostic si connu* _____

Thrombopathy: name if known

Compte plaquettaire : _____ G/L

Platelet count:

Risque hémorragique : ☐ élevé ☐ modéré ☐ standard

Risk of hemorrhage: high moderate normal



Risque d'inefficacité des plaquettes transfusées si présence d'anticorps

Risk of ineffectiveness of transfused platelets if antibodies are present

Anticorps anti-HPA : ☐ OUI ☐ NON Anticorps anti-HLA : ☐ OUI ☐ NON

Anti HPA antibody: YES NO Anti HLA antibody: YES NO

Date de la dernière recherche : ____/____/____

Date of the last search:

Traitements à visée antihémorragique :

Anti-hemorrhagic treatments commonly used:

Précautions particulières liées au type et à la sévérité de la pathologie :

Special precautions related to the type and severity of the disorder

➔ RECOMMANDATIONS EN CAS D'URGENCE

1. Le risque de survenue d'hémorragie grave dépend du type de la pathologie plaquettaire. Le risque hémorragique peut être sévère, même avec un compte plaquettaire normal (thrombopathie).
2. **Contactez un des médecins spécialistes** du centre prenant en charge le porteur de cette carte (voir la page des coordonnées p. 5).
3. En cas d'hémorragie ou de traumatisme important, administrer le traitement habituel en urgence.
4. Corriger l'hémostase avant toute chirurgie ou tout geste invasif.
5. Tous les moyens d'hémostase locaux sont à favoriser.
6. Les médicaments antithrombotiques susceptibles d'aggraver les troubles de l'hémostase sont à prescrire uniquement après l'avis du centre expert. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) sont contre-indiqués.
7. Prélever un tube sec avant toute transfusion pour rechercher la présence d'anticorps antiplaquettes. Prendre contact avec l'Établissement français du sang.

➔ GUIDELINES IN CASE OF EMERGENCY

1. The risk of severe bleeding depends on the type of platelet pathology. The risk of bleeding can be severe even with a normal platelet count (thrombopathy).
2. Contact one of the specialist doctors at the cardholder's treatment centre (see contact details p 5).
3. In case of hemorrhage or severe trauma, administer the usual emergency treatment.
4. Correct hemostasis before any surgery or invasive procedure.
5. All local means of hemostasis should be encouraged.
6. Antithrombotic drugs that may aggravate hemostasis disorders should only be prescribed after consultation with the treatment centre. Aspirin or non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) are contraindicated.
7. Collect a blood sample in a dry tube before any transfusion to check for the presence of antiplatelet antibodies. Contact the blood transfusion center.

Informations individuelles sur la maladie

Medical information on the disorder

Type de déficit : _____

Type of deficiency:

Taux : _____ UI/dL

Rate :

Médicaments habituels de la maladie/ Dose(s) recommandée(s) :

Routine drugs used for treatment/ Recommended dose(s)

Autres informations médicales utiles :

Other useful medical information

➔ **RECOMMANDATIONS EN CAS D'URGENCE**

1. Pour toute question relative à la prise en charge, contacter un des médecins spécialistes du centre prenant en charge le porteur de cette carte (voir la page coordonnées p. 5).
2. Un traitement substitutif du déficit est à envisager en urgence en cas d'hémorragie ou de traumatisme grave, ou avant une intervention chirurgicale.
3. La prise en charge de la douleur est indispensable.
4. La prise d'aspirine, d'anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) ou d'anticoagulants est à discuter avec le centre référent.
5. Écouter le patient : il connaît sa maladie, son traitement et son centre de référence.



Plus d'informations sur les déficits sur le site **www.mhemo.fr**

➔ **GUIDELINES IN CASE OF EMERGENCY**

1. For any questions regarding treatment, contact one of the specialist doctors at the cardholder's treatment centre (see the contact details p 5).
2. Substitutive treatment of the deficiency should be considered as a matter of urgency in the event of hemorrhage or severe trauma or before surgery.
3. Pain management is essential.
4. The use of aspirin, non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) or anticoagulants should be discussed with the treatment centre.
5. Listen to the patient: he/she knows his/her illness, his/her treatment and his/her treatment centre.

L'essentiel à dire aux urgences

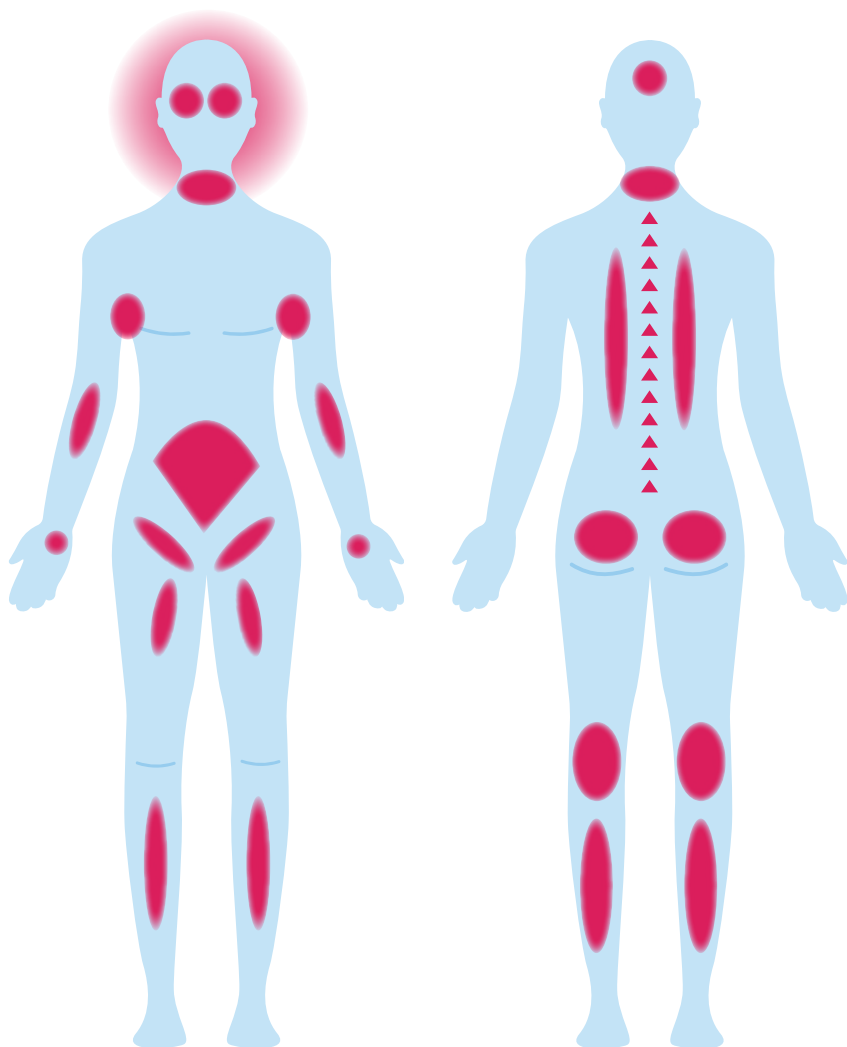
En cas d'impossibilité ou de difficulté pour m'exprimer, un proche aidant peut suivre les recommandations suivantes :

- ▶ **J'appelle le professionnel de santé** du centre de suivi spécialisé dans lequel je suis suivi.e (mon CRC-MHR Centre de Ressources et de Compétences - Maladies Hémorragiques Rares ; ou bien mon CT-MHR Centre de Traitement - Maladies Hémorragiques Rares) et je lui dis dans quel hôpital je me rends.
- ▶ **J'apporte ma carte d'urgence et mon carnet de suivi.**
- ▶ J'explique en quelques phrases **le risque hémorragique lié à ma maladie** en montrant ma carte d'urgence :
 - Il est nécessaire de préciser ma pathologie et son degré de sévérité. Pour être entendu et compris, il est important de décrire le plus calmement possible ce qui m'est arrivé.
 - Il est indispensable que le service d'urgence entre en contact avec mon centre de suivi spécialisé, soit directement, soit par mon intermédiaire.
 - Je préviens qu'en cas d'hémorragie ou avant toute intervention ou tout geste invasif (chirurgie, endoscopie, infiltration, points de suture), un protocole doit être établi avec un médecin d'un centre de suivi spécialisé.



Localisations dangereuses des hématomes

Ces localisations à risque nécessitent de prendre contact avec votre centre de suivi spécialisé et, d'en surveiller l'évolution.



FACE

DOS



Historique des injections

Pour chaque injection :

- Indiquez la **date**, l'heure et le **nom de la personne** qui a réalisé l'injection.
- Précisez le **motif** en cochant la case correspondante
- Détaillez le motif dans **commentaires** (voir exemples ci-après)
- Cochez si l'injection a été faite en **intraveineuse (IV)**, en **sous-cutanée (SC)**, et son lieu de réalisation (gauche **G** ou droite **D** + la **partie du corps**)
- Collez l'**étiquette** du médicament ; ou inscrivez le nom du médicament, le numéro de lot, la date de péremption

Prenons l'exemple suivant :

*Julien a 34 ans, il est atteint d'une **hémophilie A sévère**. Aujourd'hui, il doit avoir une extraction dentaire et son hématologue lui a recommandé de réaliser une injection préventive de facteur VIII. L'injection faite, il reporte les informations dans son carnet de suivi.*

Date : 26/03/2023

Heure : 9h20

Motif :

- ☐ prophylaxie/prévention saignement
- ☒ intervention/geste à risque de saignement

Fait par : M^{lle}

Commentaires :
Voir les cas concrets p.17

Extraction dentaire programmée

☒ IV ☐ SC ☒ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☒ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Facteur VIII
05 - 2025
25312 - 3B

Autres exemples possibles de motifs d'intervention ou de geste à risque de saignement *



On me fait des points de suture

Motif : ☒ intervention/geste à risque de saignement



On me fait une infiltration

Motif : ☒ intervention/geste à risque de saignement



On me fait une fibroscopie ou une coloscopie ou une biopsie

Motif : ☒ intervention/geste à risque de saignement



On me fait une dévitalisation d'une dent

Motif : ☒ intervention/geste à risque de saignement

*En cas d'intervention chirurgicale ou de gestes à risque de saignement, un protocole vous sera proposé par votre centre de suivi spécialisé.



Omar est atteint d'une **hémophilie A modérée**. Il a 55 ans et est sous traitement prophylactique avec 2 injections 2 fois par semaine, le lundi et le jeudi. Il effectue lui-même ses injections.

Exemple de situation rencontrée par Omar

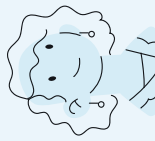
Situation : Ce samedi, il prévoit la visite historique d'une ville à pied. Il réalise une injection supplémentaire. Il note sur son carnet la date, l'heure, et le motif « prophylaxie/ prévention ». Il coche la case IV, D, pli du coude. Il colle l'étiquette et note dans commentaires « Injection supplémentaire car visite avec beaucoup de marche à pied ».



Ranya est atteinte de **thrombasthénie de Glanzmann**. Elle a 8 ans.

Exemple de situation rencontrée par Ranya

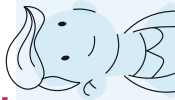
Situation : Ranya a depuis 4 jours des saignements de nez importants. Elle est fatiguée, essoufflée. Ses parents préviennent le CRC, ils prennent son carnet, sa carte d'urgence et se rendent aux urgences. Ranya reçoit une transfusion plaquettaire. Devant la persistance des saignements, une première injection de rFVIIa est réalisée, puis répétée à 2 reprises. Pour chaque injection, l'infirmière reporte dans le carnet la date, l'heure d'injection, coche le motif « saignement » et le site d'injection (IV, D). Elle indique les produits administrés (plaquettes, rFVIIa). Ranya ou ses parents complètent dans commentaires « saignements de nez ».



Justine est atteinte d'une **hémophilie B mineure**. Elle a 20 ans et pratique la course à pied de manière soutenue. Elle est en traitement à la demande.

Exemple de situation rencontrée par Justine

Situation : Elle a trébuché, est tombée sur la cuisse et a très mal. Elle se rend aux urgences, prévient le CRC et une injection de Facteur IX est administrée. Justine n'a pas son carnet. Elle écrit sur un papier libre la date, l'heure, et le motif « saignement ». Elle note que c'est l'infirmier qui a fait l'injection en IV, G, main. Elle récupère l'étiquette ou prend une photo de celle-ci avec le nom du médicament et note la dose et le numéro de lot. Elle inscrit dans commentaires « Chute violente sur cuisse gauche. Hématome. Injection effectuée aux urgences ». Elle n'oublie pas de reporter les informations sur son carnet.



Luis est atteint de la **maladie de Willebrand Type 1**. Il est âgé de 12 ans et il bricole beaucoup avec son papa.

Exemple de situation rencontrée par Luis

Situation : Il se blesse en s'ouvrant la main. Ses parents préviennent le CRC, prennent son carnet et sa carte d'urgence. Ils partent aux urgences. La plaie doit être suturée. Luis reçoit juste avant une injection de Facteur Willebrand faite par l'infirmière. Celle-ci reporte dans le carnet la date, l'heure, le motif « intervention/geste » et coche la case IV, G, pli du coude. Elle colle l'étiquette. Luis ou ses parents complètent dans commentaires « Plaie suite bricolage ».

Cette liste de situations n'étant pas complète, votre cas n'est peut-être pas décrit. Afin d'améliorer le suivi de votre maladie, pensez à noter régulièrement dans votre carnet tout ce qui est en rapport avec votre pathologie et à rester en lien avec votre centre.

Fait par :
Commentaires :
Voir les cas concrets p. 17

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras Etiquette(s)

Nombre de jours de traitement :

Quantité injectée en unités :

en mg :

19

Injectons

Fait par :
Commentaires :
Voir les cas concrets p. 17

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras Etiquette(s)
Nombre de jours de traitement : Quantité injectée en unités : en mg :	
21	
Injectations	

Fait par :
Commentaires :
Voir les cas concrets p. 17

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras Etiquette(s)

Nombre de jours de traitement :

Quantité injectée en unités :

en mg :

23

Injectations

Fait par :
Commentaires :
Voir les cas concrets p. 17

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras Etiquette(s)

Nombre de jours de traitement :

Quantité injectée en unités :

en mg :

25

Injectons

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

Fait par :
Commentaires :
Voir les cas concrets p. 17

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

Fait par :
Commentaires :

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

Fait par :
Commentaires :

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

Fait par :
Commentaires :

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras Etiquette(s)

Nombre de jours de traitement :

Quantité injectée en unités :

en mg :

27

Injectons

Fait par :
Commentaires :
Voir les cas concrets p. 17

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras chambre implantable Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras chambre implantable Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras chambre implantable Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras chambre implantable Etiquette(s)

Nombre de jours de traitement :

Quantité injectée en unités :

en mg :

29

Injectons

Fait par :
Commentaires :
Voir les cas concrets p. 17

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras Etiquette(s)

Nombre de jours de traitement :

Quantité injectée en unités :

en mg :

31

Injectons

Fait par :
Commentaires :
Voir les cas concrets p. 17

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras Etiquette(s)

Nombre de jours de traitement :

Quantité injectée en unités :

en mg :

33

Injectations

Fait par :
Commentaires :
Voir les cas concrets p. 17

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras chambre implantable Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras chambre implantable Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras chambre implantable Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras chambre implantable Etiquette(s)

Nombre de jours de traitement :

Quantité injectée en unités :

en mg :

35

Injectons

Fait par :
Commentaires :
Voir les cas concrets p. 17

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras chambre implantable Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras chambre implantable Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras chambre implantable Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras chambre implantable Etiquette(s)

Nombre de jours de traitement :

Quantité injectée en unités :

en mg :

37

Injectons

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

Fait par :
Commentaires :
Voir les cas concrets p. 17

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

Fait par :
Commentaires :

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

Fait par :
Commentaires :

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

Fait par :
Commentaires :

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras Etiquette(s)

Nombre de jours de traitement :

Quantité injectée en unités :

en mg :

39

Injectons

Fait par :
Commentaires :
Voir les cas concrets p. 17

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras Etiquette(s)

Nombre de jours de traitement :

Quantité injectée en unités :

en mg :

41

Injectations

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :
Voir les cas concrets p. 17

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ bras Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ bras Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ bras Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ bras Etiquette(s)

Nombre de jours de traitement :

Quantité injectée en unités :

en mg :

43

Injectons

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :
Voir les cas concrets p. 17

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras chambre implantable Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras chambre implantable Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras chambre implantable Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras chambre implantable Etiquette(s)

Nombre de jours de traitement :

Quantité injectée en unités :

en mg :

45

Injections

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :
Voir les cas concrets p. 17

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

Date : Heure : Motif : prophylaxie/prévention saignement intervention/geste à risque de saignement
--

Fait par :

Commentaires :

Nombre de jours de traitement :

Quantité injectée en unités :

en mg :

47

Injectons

Fait par :
Commentaires :
Voir les cas concrets p. 17

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV☐ SC☐ G☐ D☐ main☐ pied☐ pli coude☐ chambre implantable ventre☐ cuisse☐ bras Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV☐ SC☐ G☐ D☐ main☐ pied☐ pli coude☐ chambre implantable ventre☐ cuisse☐ bras Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV☐ SC☐ G☐ D☐ main☐ pied☐ pli coude☐ chambre implantable ventre☐ cuisse☐ bras Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV☐ SC☐ G☐ D☐ main☐ pied☐ pli coude☐ chambre implantable ventre☐ cuisse☐ bras Etiquette(s)

Nombre de jours de traitement :

Quantité injectée en unités :

en mg :

49

Injectons

Fait par :
Commentaires :
Voir les cas concrets p. 17

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras Etiquette(s)

Nombre de jours de traitement :

Quantité injectée en unités :

en mg :

51

Injectations

Fait par :
Commentaires :
Voir les cas concrets p. 17

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras chambre implantable Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras chambre implantable Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras chambre implantable Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras chambre implantable Etiquette(s)

Nombre de jours de traitement :

Quantité injectée en unités :

en mg :

53

injections

Fait par :
Commentaires :
Voir les cas concrets p. 17

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras Etiquette(s)

Nombre de jours de traitement :

Quantité injectée en unités :

en mg :

55

Injectons

Fait par :
Commentaires :
Voir les cas concrets p. 17

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras Etiquette(s)

Nombre de jours de traitement :

Quantité injectée en unités :

en mg :

57

Injectons

Fait par :
Commentaires :
Voir les cas concrets p. 17

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras Etiquette(s)

Nombre de jours de traitement :

Quantité injectée en unités :

en mg :

59

Injectons

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

Fait par :
Commentaires :
Voir les cas concrets p. 17

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

Fait par :
Commentaires :

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

Fait par :
Commentaires :

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

Fait par :
Commentaires :

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ bras Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ bras Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ bras Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ bras Etiquette(s)

Nombre de jours de traitement :

Quantité injectée en unités :

en mg :

61

Injectations

Fait par :
Commentaires :
Voir les cas concrets p. 17

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras chambre implantable Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras chambre implantable Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras chambre implantable Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras chambre implantable Etiquette(s)

Nombre de jours de traitement :

Quantité injectée en unités :

en mg :

63

Injectons

Fait par :
Commentaires :
Voir les cas concrets p. 17

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV☐ SC☐ G☐ D☐ main☐ pied☐ pli coude☐ chambre implantable ventre☐ cuisse☐ bras Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV☐ SC☐ G☐ D☐ main☐ pied☐ pli coude☐ chambre implantable ventre☐ cuisse☐ bras Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV☐ SC☐ G☐ D☐ main☐ pied☐ pli coude☐ chambre implantable ventre☐ cuisse☐ bras Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV☐ SC☐ G☐ D☐ main☐ pied☐ pli coude☐ chambre implantable ventre☐ cuisse☐ bras Etiquette(s)

Nombre de jours de traitement :

Quantité injectée en unités :

en mg :

65

Injectons

Fait par :
Commentaires :
Voir les cas concrets p. 17

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Fait par :
Commentaires :

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras Etiquette(s)

Nombre de jours de traitement :

Quantité injectée en unités :

en mg :

67

Injectons

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

Fait par :
Commentaires :
Voir les cas concrets p. 17

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

Fait par :
Commentaires :

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

Fait par :
Commentaires :

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Date :
Heure :
Motif :
☐ prophylaxie/prévention
☐ saignement
☐ intervention/geste
☐ à risque de saignement

Fait par :
Commentaires :

☐ IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ chambre implantable
☐ ventre ☐ cuisse ☐ bras

Etiquette(s)

Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras chambre implantable Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras chambre implantable Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras chambre implantable Etiquette(s)
Date : Heure : Motif : ☐ prophylaxie/prévention ☐ saignement ☐ intervention/geste à risque de saignement Fait par : Commentaires :	IV ☐ SC ☐ G ☐ D ☐ main ☐ pied ☐ pli coude ☐ cuisse ☐ ventre ☐ bras chambre implantable Etiquette(s)

Nombre de jours de traitement :

Quantité injectée en unités :

en mg :

69

Injectons



Effets indésirables

Si survenue d'un effet indésirable lors de la prise d'un traitement, précisez les éléments suivants :

- ▶ Nom du traitement :
- ▶ Numéro de lot :
- ▶ Date et heure de la prise du traitement ayant déclenché cet effet :
date : / / et heure : h
- ▶ Date de début de l'effet indésirable : / /
- ▶ Date de fin de l'effet indésirable : / /
- ▶ Description du (ou des) effet(s) ressenti(s) :

- ▶ Conséquences (pas d'action, consultation médicale, hospitalisation, etc.) :

Si survenue d'un effet indésirable lors de la prise d'un traitement, précisez les éléments suivants :

- ▶ **Nom du traitement :**
- ▶ **Numéro de lot :**
- ▶ **Date et heure de la prise du traitement qui a déclenché cet effet :**
date : / / et heure : h
- ▶ **Date de début de l'effet indésirable :** / /
- ▶ **Date de fin de l'effet indésirable :** / /
- ▶ **Description du (ou des) effet(s) ressenti(s) :**

- ▶ **Conséquences (pas d'action, consultation médicale, hospitalisation, etc.) :**

En cas d'effet indésirable, pensez à en informer immédiatement votre médecin.

- ▶ Vous pouvez également participer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité du système de santé en le signalant sur le site internet : **signalement-sante.gouv.fr**
- ▶ Vous pouvez également télécharger une brochure qui vous guide pas à pas dans cette démarche en allant sur le site de l'AFH : **www.afh.asso.fr > déclarer un effet indésirable**



Mes consultations

Notez ce que vous souhaiteriez aborder lors de votre prochaine consultation et les informations reçues que vous souhaiteriez conserver.

Exemples de thématiques pouvant être abordées en consultation

- ▶ Le traitement actuel (comment cela se passe : facilité, difficulté, succès).
- ▶ Les nouvelles thérapeutiques, le choix d'un nouveau traitement.
- ▶ La perception et le nombre de saignements.
- ▶ L'évolution de la concentration du facteur de coagulation dans mon organisme en fonction du temps (ma pharmacocinétique).
- ▶ Les incidents importants survenus depuis la dernière consultation.
- ▶ Des constats physiques sur mon corps.
- ▶ La douleur articulaire.
- ▶ Les moyens que je peux utiliser pour soulager mes douleurs (en dehors des traitements antalgiques).
- ▶ La situation au travail, à l'école, à la crèche, avec la nourrice.
- ▶ Mon orientation professionnelle.
- ▶ La famille et vivre avec une maladie hémorragique.
- ▶ Les questions que je me pose à l'approche de l'adolescence et de la puberté, si je suis une fille ou un garçon, ou en général.
- ▶ La transmission dans un projet de famille.
- ▶ L'activité physique que je souhaite faire.
- ▶ La pratique du sport à l'école, dans un club ou en vue d'une compétition.
- ▶ Les voyages.
- ▶ Ma participation à une séance d'éducation thérapeutique.
- ▶ Les ressources que j'ai pu développer : ce que j'ai appris ces derniers mois.
- ▶ Ce que je ne comprends pas, ce qu'il me reste à apprendre.
- ▶ Les ressources de l'AFH : remise du bulletin d'adhésion de l'AFH, brochures, site internet, événements à venir dans ma région...
- ▶ Les ressources trouvées sur internet dont je souhaiterais discuter.
- ▶ Les échanges entre pairs : comment peuvent-ils m'aider ?
- ▶ Rencontrer un Patient ou Parent Ressource de l'AFH.
- ▶ Un lien à faire avec un autre soignant.

Date de consultation

Nom du professionnel de santé



Date de consultation

Nom du professionnel de santé



Date de consultation

Nom du professionnel de santé



Date de consultation

Nom du professionnel de santé



Date de consultation

Nom du professionnel de santé



Date de consultation

Nom du professionnel de santé



Date de consultation

Nom du professionnel de santé



Date de consultation

Nom du professionnel de santé





Éducation thérapeutique du patient (ETP)



Pour qui ?

Pour toutes les personnes vivant avec une maladie chronique (comme les maladies hémorragiques rares) et leurs aidants.

Pourquoi ?

Pour acquérir de nouvelles compétences ou les renforcer, afin de mieux vivre avec votre maladie dans votre quotidien et ainsi être plus autonome.



Par qui ?

Par une équipe éducative de professionnels multidisciplinaires et des patients/parents ressources (PPR) formés, membres de l'AFH.

Comment ?

Sous forme de séances individuelles ou collectives avec d'autres patients ou aidants vivant au quotidien avec la même pathologie que vous.



Quand ?

En fonction de vos besoins, de l'évolution de votre situation.

Renseignez-vous auprès de votre centre spécialisé

Pour en savoir +



MHEMO
bit.ly/mhemo_ETP



Vidéos de l'AFH
bit.ly/AFH_ETP_videos

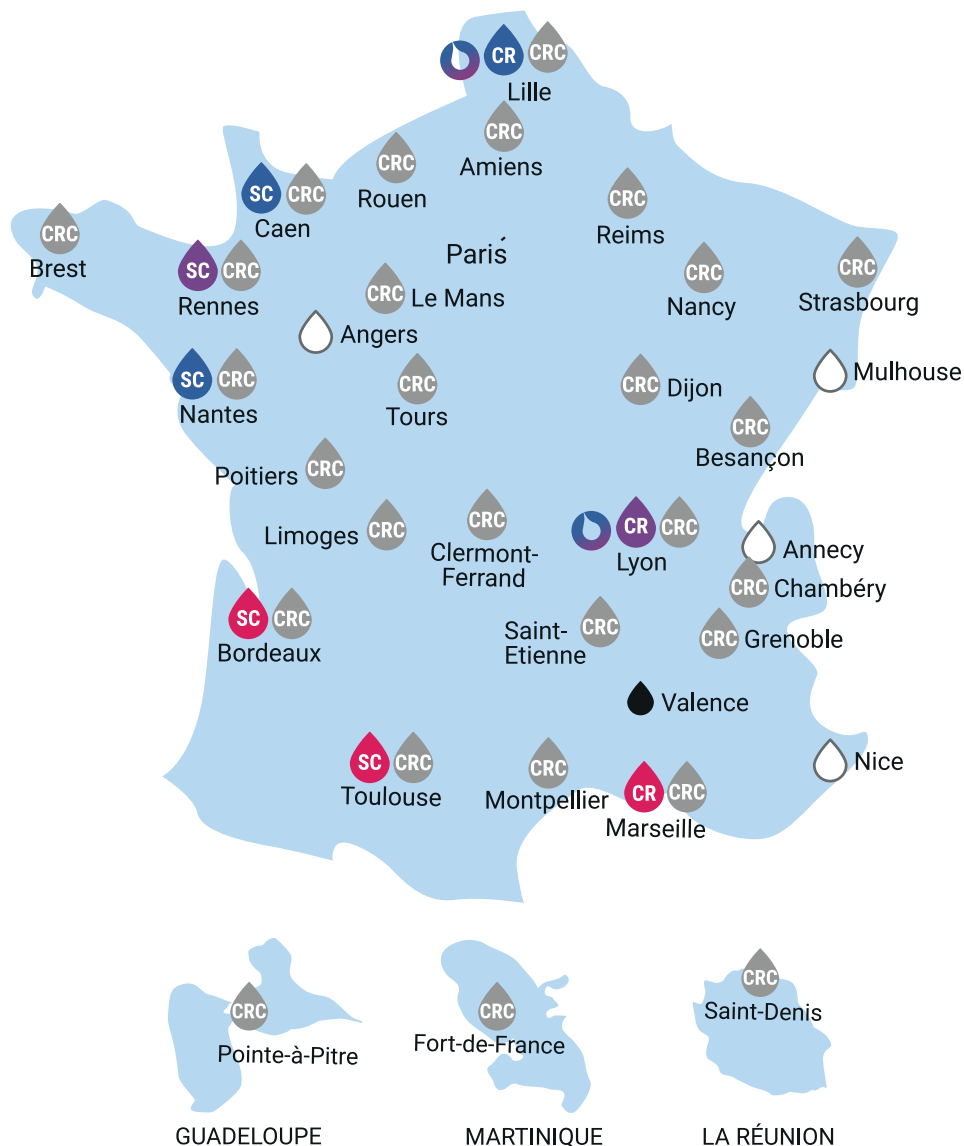


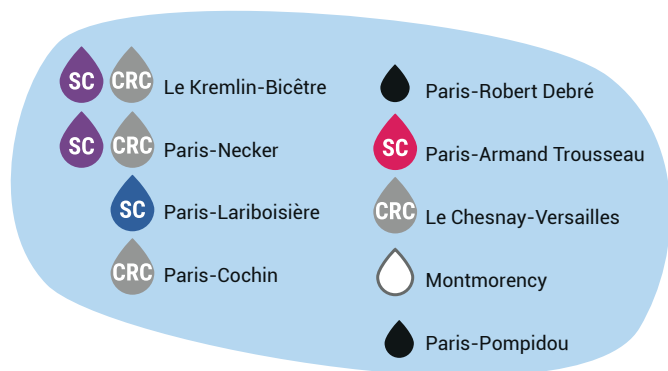
AFH
bit.ly/AFH_ETP



Où se faire soigner ?

Centres de référence, centres de ressources et de compétences et centres de traitement.





💧 **Hémophilie et autres déficits rares en protéines de la coagulation**

Centre de Référence site coordonnateur
Pr Yesim Dargaud, HCL-Lyon

💧 **Maladie de Willebrand**

Centre de Référence site coordonnateur
Pr Sophie Susen, CHU-Lille

💧 **Pathologies Plaquettaires constitutionnelles**

Centre de Référence site coordonnateur
Pr Marie-Christine Alessi, APM-Marseille

🌐 **Site hébergeur des activités de la filière MHEMO**

CR Site Coordonnateur du Centre de Référence

SC Site Constitutif du Centre de Référence

🌐 **CRC-MHR** Centre de Ressources et de Compétences-Maladies Hémorragiques Rares

🌐 **CT-MHR** Centre de Traitement-Maladies Hémorragiques Rares

🌐 **Autre structure**

Vous pouvez retrouver ces informations sur le site de la filière MHEMO qui contient en plus les noms du coordonnateur, des médecins, du pharmacien, du psychologue... :

➔ mhemofr.org/parcours-patients/trouver-un-centre





Où trouver de l'information et du soutien ?



**Association française
des hémophiles**

**Vous pouvez
retrouver les
coordonnées des
AFH régionales en
suivant ce lien ou
en scannant le QR
code ci-contre.**

➔ afh.asso.fr/avec-lafh/qui-sommes-nous/afh-en-region



Association française des hémophiles (AFH)

L'AFH est une association de patients qui s'est donné un rôle d'information, d'entraide et de défense des droits des personnes atteintes d'hémophilie, de maladie de Willebrand, de pathologies plaquettaires, ou de troubles hémorragiques constitutionnels.

L'AFH est reconnue d'utilité publique et dispose de l'agrément du ministère de la Santé pour représenter les malades et les usagers. L'association est présente sur tout le territoire national, grâce à ses 22 Comités régionaux.

L'AFH compte environ 1 200 adhérents et 150 bénévoles actifs dans les Comités ainsi qu'au siège national de l'association.

Adresse : 21, rue Georges Auric – 75019 Paris

☎ **Standard** : 01 45 67 77 67

☎ **AFH Infos Service** : 01 76 35 11 57 /
accompagnement@afh.asso.fr

✉ **Courriel** : info@afh.asso.fr

🌐 **Site internet** : www.afh.asso.fr

Filière de santé des maladies hémorragiques rares (MHEMO)

MHEMO a été créée en décembre 2014 dans le cadre du deuxième Plan National Maladies Rares (PNMR2) et renouvelée en 2019 lors du PNMR3. Elle a pour but de regrouper toutes les prises en charge des pathologies ayant un syndrome hémorragique de gravité variable et pouvant survenir dans un contexte familial.

La filière regroupe les acteurs et les partenaires œuvrant dans le domaine des maladies hémorragiques familiales :

3 Centres de Référence Maladies Rares (CRMR) dont 3 Centres Coordonnateurs et 9 Centres Constitutifs, 32 Centres de Ressources et de Compétences Maladies Hémorragiques Rares (CRC-MHR), 5 Centres de Traitement des Maladies Hémorragiques Rares (CT-MHR), plusieurs consultations d'hémostase dans des hôpitaux périphériques, l'Association française des hémophiles (AFH), 17 laboratoires de biologie moléculaire constituant le réseau GENOSTASE (réseau national des laboratoires réalisant les caractéristiques génétiques des maladies constitutionnelles de la coagulation et de la fibrinolyse), 35 laboratoires d'hémostase, les pharmacies hospitalières, 13 unités de recherche, 1 base de données support des études épidémiologiques : FranceCoag, le réseau européen de référence EuroBloodNet, 7 sociétés savantes, et 4 associations représentantes des professionnels de santé.

La filière MHEMO possède son propre système de gouvernance, composé de 3 comités (le Bureau, le Conseil scientifique MHEMO - FranceCoag, et le Comité de pilotage COPIL).

Sites hébergeurs des activités de la filière MHEMO

Institut Cœur Poumon

Unité d'Hémostase Clinique et Biologique – Pôle d'Hématologie Transfusion
Boulevard du Professeur-Jules-Leclercq - 59037 Lille Cedex

Hôpital cardiologique Louis Pradel

Unité d'Hémostase Clinique
59, boulevard Pinel - 69677 Bron Cedex

 **Site internet :** mhemofr.fr

Les Centres de Référence Maladies Rares (CRMR) des maladies hémorragiques rares

Le Centre de Référence Hémophilie et autres déficits rares en protéines de la coagulation (CRH), le Centre de Référence Maladies de Willebrand (CRMW) et le Centre de Référence des Pathologies Plaquettaires constitutionnelles (CRPP) ont été labellisés par le ministère de la Santé et des Solidarités dans le cadre du premier Plan National Maladies Rares, depuis 2005 pour le CRPP et depuis 2006 pour le CRH et le CRMW. Une des priorités fixées par les PNMR est d'« assurer l'équité pour l'accès au diagnostic, au traitement et à la prise en charge » des personnes souffrant d'une maladie rare.

The European Haemophilia Consortium (EHC)

L'EHC est une organisation à but non lucratif qui représente 46 associations de patients vivant avec des maladies hémorragiques rares de 27 États membres européens, ainsi que de la plupart des États membres du Conseil de l'Europe.

Rue de l'Industrie/ Nijverheidsstraat 10 - 1000 Brussels – Belgium

📞 **Standard** : +32 (0)2 893 24 70

✉️ **Courriel** : office@ehc.eu 🌐 **Site internet** : www.ehc.eu

La Fédération mondiale de l'hémophilie (FMH ou WFH)

La FMH est une organisation internationale sans but lucratif qui est un réseau mondial d'organisations de patients de 140 pays. Elle est officiellement reconnue par l'Organisation mondiale de la santé.

1425, boul. René-Lévesque Ouest - Bureau 1200 - Montréal, Québec - H3G 1T7 Canada

📞 **Standard** : +1 (514) 875-7944

✉️ **Courriel** : wfh@wfh.org 🌐 **Site internet** : www.wfh.org/fr

France Assos Santé

C'est le nom choisi par l'Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé afin de faire connaître son action comme organisation de référence pour représenter les patients et les usagers du système de santé et défendre leurs intérêts. Elle a été créée en mars 2017, à l'initiative de 72 associations nationales fondatrices.

10, villa Bosquet - 75007 Paris

📞 **Standard** : 01 53 62 40 30 🌐 **Site internet** : www.france-assos-sante.org

Alliance Maladies Rares

C'est une association qui rassemble aujourd'hui plus de 200 associations de malades. Elle représente près de 2 millions de malades et environ 2 000 maladies rares. Elle accueille aussi en son sein des malades et familles isolés, « orphelins » d'associations.

96, rue Didot - 75014 Paris

📞 **Standard** : 01 56 53 53 40 🌐 **Site internet** : www.alliance-maladies-rares.org

Orphanet

C'est une ressource unique, rassemblant et améliorant les connaissances sur les maladies rares, afin de faciliter et perfectionner le diagnostic, le soin et le traitement des patients atteints de maladies rares.

🌐 **Site internet** : www.orpha.net

Eurordis

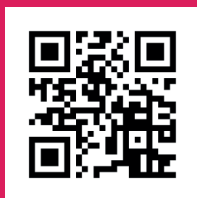
C'est une alliance non gouvernementale d'associations de malades, pilotée par les patients eux-mêmes. Elle fédère 862 associations de patients atteints de maladies rares, dans 70 pays.

Plateforme Maladies Rares - 96, rue Didot - 75014 Paris

📞 **Standard** : 01 56 53 52 10 ✉️ **Courriel** : eurordis@eurordis.org

**Si vous avez des remarques à faire sur ce carnet,
merci de les adresser à ghe.mhemo@chu-lyon.fr**

L'AFH et la filière MHEMO remercient chaleureusement toutes les personnes ayant consacré du temps à la conception et à la rédaction du nouveau carnet de suivi et ayant exprimé leur avis sur ce carnet. Ces personnes sont aussi bien des médecins, des pharmaciens, des infirmières, des kinésithérapeutes que des patients et des parents de patients.



Association française
des hémophiles



Rejoignez-nous

21, rue Georges Auric
75019 Paris

01 45 67 77 67
info@afh.asso.fr