

CHECK-LIST CHC pour la prescription initiale ou le renouvellement (mise à jour 6/2013)

	Oui	Non	Commentaire
A) CONTRE-INDICATIONS ABSOLUES			
Anamnèse/Statut post-TEV/EP			
Thrombophilie (connue ou suspectée)			
Immobilisation prolongée			
Maladie cardiovasculaire / Infarctus du myocarde			
Accident vasculaire cérébral			
Migraine avec aura			
Hypertension artérielle: non traitée / mal contrôlée			
Hypercholestérolémie/Hyper-TG, sévère			
Diabète avec angiopathie			
Lupus érythémateux avec atteinte vasculaire			
Syndrome hémolyt. et urémique / Purpura thrombotique thrombocytopénique			
Altération de la fonction hépatique, sévère; syndrome de Dubin-Johnson; tumeurs hépatiques			
Porphyrie aigüe			
Cancer du sein / Carcinomes hormonodépendants			
Saignements vaginaux, d'origine indéterminée			
Présence simultanée de plusieurs facteurs de risques particuliers conformément à B)			
B) Prudence accrue lors des risques suivants (discuter des alternatives aux CHC):			
Anamnèse familiale de TEV/EP/thrombophilie* *cf. Handout			
Âge > 35 ans			
Tabagisme			
Obésité IMC > 30 kg/m ²			
Traumatisme / Intervention chirurgicale			
Hypertension, bien contrôlée			
Dyslipidémie, modérée			
Diabète sucré sans angiopathie			
Lupus érythémateux sans atteinte vasculaire			
Affection valvulaire en général; fibrillation auriculaire			
Cholestase pendant la grossesse			
Insuffisance rénale, sévère / Dialyse			
Migraine sans aura			
Épilepsie			
C) Patiente < 18 ans: dotée d'une capacité de discernement			

Discussion des risques de TVP, information sur les symptômes de TVP/EP et remise de la fiche destinée aux patientes le: ___/___/___

Entretien ultérieur en cas de questions de la patiente le: ___/___/___

Date / Signature du médecin:

Auteurs : G.S. Merki-Feld, J. Bitzer, J. Seydoux, M. Birkhäuser