

Prise en charge et sécurité du traitement par AVK

Objectif : Assurer la sécurité du patient sous AVK.			
Critères d'inclusion : Patients adultes bénéficiant d'un traitement par antivitamine K depuis plus de 3 mois, quel que soit l'indication du traitement.			
Renseignements sur le patient :			
Identification du patient (les 3 premières lettres)			
Date de naissance	JJ	MM	AAAA
Sexe	Masculin <input type="radio"/>		Féminin <input type="radio"/>
Poids		kg	
Taille		cm	

Avez-vous noté et/ou retrouvé dans le dossier patient ?			
	Oui	Non	Non applicable
L'indication précise du traitement AVK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
La vérification d'une absence de contre-indication au traitement par AVK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
La réévaluation de l'indication du traitement anticoagulant (uniquement si le traitement a été commencé il y a plus d'un an)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La réévaluation de l'indication des AVK (par rapport aux nouvelles molécules)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La valeur de l'INR cible pour ce patient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Le double de l'ordonnance d'INR	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
La valeur de l'INR cible sur l'ordonnance d'INR	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
La trace de l'éducation thérapeutique délivrée au patient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
La trace de la remise d'un carnet de surveillance	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
La mise en place d'un système d'alerte pour rappeler l'existence du traitement AVK lors de toute autre prescription	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Commentaires (optionnel)