Annexe 1 à remplir **recto et verso**

**Formulaire de renseignements cliniques TIH-PF4**

**Détermination du score clinique de probabilité de TIH (4T)**

**N° de demande:** Date du jour :

Ac anti-PF4 :

Score 4T :

Nom : Prénom :

Date de naissance : Médecin préscipteur:

Service : Hôpital :

**Pathologie principale :**

* Motif d’hospitalisation :
* Type de chirurgie :
* Date de chirurgie :
* CEC : □ OUI □ NON
* Si RVA : □ Valve de type SOLO[[1]](#footnote-1) □ Autres :

**Indication du traitement par héparine :**

**Traitement anticoagulant :**  Nom :

Date début anticoagulant : Date arrêt anticoagulant :

DANAPAROÏDE ORGARAN®  : Oui Non Date début : Date d’arrêt :

ARGATROBAN ARGANOVA® : Oui Non Date début : Date d’arrêt :

* Antécédent de thrombose sous héparine : □ OUI □NON
* Antécédent de traitement par héparine dans les 3 derniers mois : □ OUI □ NON

**Autres causes de thrombopénies (non exhaustif) :**

CIVD ECMO[[2]](#footnote-2) Néoplasie Infection Splénomégalie Dialyse Autre :

Médicaments : (immunosuppresseurs et antibiotiques +++)

□ Reopro®[[3]](#footnote-3) - -

□ Inexium® - -

**Cinétique plaquettaire depuis le début de l’héparinothérapie :**

A remplir **IMPERATIVEMENT** au dos du document dans le formulaire de Tenon

**Observations :** Thrombose sous héparine ?



1. Valve très thrombopéniante dès les 1er jours après sa mise en place, pouvant mimer une TIH [↑](#footnote-ref-1)
2. Extracorporelle Membrane Oxygénation : Techniques d’assistance circulatoire [↑](#footnote-ref-2)
3. Réopro® : Abciximab, action est dirigée contre le récepteur de la glycoprotéine (GP) IIb/IIIa (alphaIIbß3), médicament thrombopéniant [↑](#footnote-ref-3)