



Service d'angiologie
Mont-Paisible 18
1011 Lausanne

Service d'Angiologie

Responsable du cours : Pre Lucia Mazzolai, Cheffe de service

Inscription au cours d'autocontrôle de l'anticoagulation par CoaguChek-XS®

Nous prions le médecin traitant de joindre un bref rapport médical du/de la patient/e

Informations du/de la patient/e :

Nom :	Prénom :
Rue/Adresse :	NPA/ Lieu :
Té. Privé :	Tél. prof. :
Portable :	E-Mail :
Date de naissance :	Date du cours :
Caisse maladie :	N° assurance :
Adresse :	
Besoin d'un interprète : ☐ Oui ☐ Non	Langue :

Date : _____

Signature : _____

A remplir par le médecin traitant

Anticoagulation orale :

☐ Sintron ☐ Marcoumar Indications :	Autres médicaments :
Qui va gérer le CoaguCheck ? ☐ Patient ☐ Proche ☐ Soignant	Évènements thrombo-emboliques ou saignements depuis la prise de l'anticoagulation :
Autres diagnostics :	

Timbre du médecin

--

Retourner à : Service d'angiologie

Ch. De Mont-Paisible 18, 1011 Lausanne

Tél. 021 314 47 00 / E-Mail : ang.administratif@chuv.ch



Divers