



2.61 Ordonnance médicale et pharmaceutique d'anticoagulothérapie

Indication : _____	CHADS ₂ : _____	INR cible 2,0-3,0 2,5-3,5 Autre _____
Antécédents médicaux pertinents : _____	HAS-BLED : _____	
Date de début de l'anticoagulothérapie : _____ Lieu : _____		
Durée prévue : ☐ long terme ☐ 3 mois ☐ autre : _____		
Prescripteur de l'anticoagulothérapie <u>en externe</u> : _____		

Coumadin ^{MD} (Warfarine)	1 mg	2 mg	2,5 mg	3 mg	4 mg	5 mg	6 mg	10 mg	Poids : _____ kg	Date _____
Date :									Hb : _____ g/L	Date _____
Posologie habituelle :									Plaquettes : _____ X 10 ⁹ /L	Date _____
Posologie récente :	Si différente de posologie habituelle								Créatinine : _____ µmol/L	Date _____
									Cl Créatinine : _____ mL/min	Date _____

Suivi de l'INR	(✓)	Pharmacie	(✓)	Md famille (GMF)	(✓)	CLSC
Prélèvement sang		Nom _____		Nom _____		Nom _____
Responsable de l'ajustement		Téléphone / +Télécopieur _____		Téléphone / Télécopieur _____		Téléphone / Télécopieur _____

Ordonnance durant l'hospitalisation							
Date :							
INR obtenu par le laboratoire							
INR obtenu par EBMD (CoaguChek ^{MD})							
Coumadin ^{MD} (Warfarine)							
Signature médecin							
Télécopiée/ numérisée par :							

Ordonnance au départ	Prescrire sauf exception la même teneur qu'à l'arrivée:				Qté : _____	Ren : _____	Teneur : _____ mg
Semaine 1 / date							
Posologie en comprimé							
Semaine 2 / date							
Posologie en comprimé							

À remplir par le prescripteur (à réviser si le poids change >15% ou ClCr < 30mL/min)	
Héparine de bas poids moléculaire (nom /posologie) : _____	Si INR < _____
ou allergie à l'héparine : ☐ Fondaparinux (posologie) : _____	

Signature du prescripteur : _____ Licence : _____ Date : _____

1. Prescription valide pour 1 an.
2. Nous vous recommandons d'ajuster l'INR selon le protocole de l'INESSS
3. Si problème d'ajustement ou impossibilité de rejoindre le médecin contacter les pharmaciens de l'ICM au 514 376-3330 poste 3510



2.61 Ordonnance médicale et pharmaceutique

d'anticoagulothérapie (verso)

CHADS₂ (risque thrombotique)

☐ **Faible** (CHADS₂ 0-1-2) [<5 %/an]

☐ **Moyen** (CHADS₂ 3 à 4) [5 à 10 %/an]

☐ **Élevé** (CHADS₂ ≥ 5) [<10 %/an]

	Facteur de risque	Score
C	Insuffisance cardiaque	1
H	Hypertension	1
A	Âge ≥ 75 ans	1
D	Diabète	1
S ₂	Histoire d'AVC / ICT thromboembolique	2

CHA₂DS₂-VAS_c (risque thrombotique)

Le risque augmente avec le pointage

	Facteur de risque	Score
C	Insuffisance cardiaque	1
H	Hypertension	1
A	Âge ≥ 75 ans	2
D	Diabète	1
S ₂	Histoire d'AVC / ICT thromboembolique	2
V	Maladie vasculaire	1
A	Âge 65-74	1
Sc	Sexe féminin	1

HAS-BLED (risque hémorragique)

☐ **Faible** (0-1)

☐ **Moyen** (2)

☐ **Élevé** (≥ 3)

	Facteur de risque	Score
H	HTA	1
A	Fonction rénale (1) et / ou hépatique (1) anormale (s)	1 ou 2
S	AVC	1
B	Saignement	1
L	INR labiles	1
E	Âge > 65 ans	1
D	Médicaments [ASA, AINS, Anti-plaquettaire, stéroïdes (1) / abus d'alcool (1)]	1 ou 2

Unité de
soins :

- Original au dossier
- Copie pour le patient
- Faxer au 514 723-7796 si suivi à la CLAC-ICM