 

 **RCP THROMBOSE HCL**

 **GEMMAT**

 **Lieu : visio-conférence HEH, CHLS, GHE**

|  |
| --- |
|  **Présents :**  |
| **DATE :**  |
| **PATIENT**  |
| **NOM :**  | **Prénom :**  |  | **Age :**  |
| **Médecin Responsable :** **Tel:**  |  **Date de naissance :**  |
| **Cadre pathologique :** **MTEV (TVP et/ou EP)** **Grossesse** **TVC** **Cancer** **Thrombose digestive** **Pathologie auto-immune** **Thrombose artérielle :** **Autre** **Thrombophilie :** **Histoire de la Maladie** |
| **Avis demandé :** **Diagnostique** **Thérapeutique** **Propositions – Conclusions de la RCP :** |