 

**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 :** | | | |