

DEMANDE DE PARTICIPATION À UN ATELIER D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

Formulaire à remplir et retourner par mail à creatif.lrb@aphp.fr
en indiquant « ATELIER » dans l'objet de votre mail

Les ateliers d'éducation thérapeutique se tiennent au Créatif, à l'hôpital Lariboisière, uniquement sur rendez-vous.
Nous vous contacterons à la réception de ce formulaire pour convenir d'un rendez-vous ensemble.

Identité et coordonnées

Madame Monsieur NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse postale :

Ville :

CP :

Téléphone :

Adresse mail (EN MAJUSCULES) :

Comment avez-vous connaissance du Créatif ?

Cardiologue ou neurologue hospitalier cardiologue ou neurologue de ville

médecin traitant infirmier

pharmacien laboratoire d'analyse médicale

bouche-à-oreille Internet

autre (précisez) :

Votre indication à l'anticoagulation

Arythmie ou ACFA valve cardiaque mécanique phlébite ou thrombose veineuse

embolie pulmonaire AVC ou AIT SAPL

je ne sais pas autre (précisez) :

Hôpital qui vous suit pour cette indication :

Votre anticoagulation

Je prends un AVK (antivitamine K) : Coumadine Préviscan Sintrom/Mini Sintrom

Adaptation de la posologie par : médecin traitant cardiologue Créatif
 moi-même autre (précisez) :

Êtes-vous en possession d'un appareil d'automesure ?

Oui Non Si oui : Coaguheck INRange Coaguheck XS
 autre (précisez) :

Je prends un AOD (anticoagulant oral direct) : Pradaxa Eliquis Xarelto

Estimez-vous avoir des connaissances suffisantes sur votre traitement anticoagulant ?

Oui Non

Dans tous les cas, seriez-vous intéressé de participer à des ateliers sur votre traitement ?

Oui Non

Si vous avez pu consulter les dates des prochains ateliers sur notre site internet (www.creatif-cac.fr/votre-suivi/education-therapeutique), indiquez-nous la ou les dates qui vous conviendraient :

.....

Autour de l'anticoagulation

Seriez-vous intéressé par la création d'une association ou d'un collectif de patients sous anticoagulants ?

Oui Non

Laissez vos commentaires pour nous faire part de vos attentes et besoins si une telle structure était mise en place. Indiquez ce que vous en attendriez et comment vous pourriez y participer :

.....

.....

.....

.....

.....

Les informations portées sur ce formulaire font l'objet d'un traitement informatisé destiné à la mise en place des formations sur les anticoagulants. Elles sont colligées sous la responsabilité du CREATIF. Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et de portabilité des données vous concernant. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication de ces informations, veuillez vous adresser auprès du responsable de la protection des données en contactant Mme C. Bal dit Sollier par courrier à l'adresse du CREATIF ou par mail : claire.bal@aphp.fr

CREATIF
Cardiologie – Hôpital Lariboisière
2 rue A. Paré, 75 010 Paris
creatif.lrb@aphp.fr
Tél. : 01 49 95 80 78 / 63 94
www.creatif-cac.fr

