

**C.R.E.A.T.I.F.**  
**Centre de Référence et  
d'Éducation des  
Antithrombotiques  
d'Ile de France**

**Pr Ludovic DROUET**  
ludovic.drouet@aphp.fr

**Dr J.G. DILLINGER**  
jean-guillaume.dillinger@aphp.fr

**Claire BAL dit SOLLIER**  
claire.bal@aphp.fr  
Tél. : 01 49 95 85 78

**Assistante médicale**

**Amelia DIJOUX**  
Tél : 01 49 95 80 78

**Aude REVEILLE**  
Tél : 01 49 95 63 94  
**Fax : 01 49 95 63 97**  
creatif.lrb@aphp.fr

**Médecins**

*Hôp. Lariboisière*

**Dr Karine CHAMPION**

**Dr Olivia CARVALHO**

**Dr Marie-Geneviève HUISSE**

**Soumia BOUGUERN, pharma.**

*Hôp. Bichat*

**Pr Nadine AJZENBERG**

**Chargées d'Éducation**

**Thérapeutique**

**Louise BLOTTIERE**

**Natacha BERGE**

Tél. : 01 49 95 68 17

**www.creatif-cac.fr**

**DEMANDE D'ÉDUCATION D'UN PATIENT SOUS ANTICOAGULANT ORAL  
PAR LE C.R.E.A.T.I.F.**

Document à compléter et à transmettre au CREATIF :

Mail : [creatif.lrb@aphp.fr](mailto:creatif.lrb@aphp.fr) / Fax : 01 49 95 63 97

Le .....

**Le patient :**

Nom/Prénom : .....

Date de naissance : .....

Tél. : ..... Email : .....

*Si hospitalisé sur l'hôpital Lariboisière*

Service : ..... Chambre : .....

**Etiquette Patient  
ou IPP :**

.....

Indication du traitement par anticoagulant : .....

**Type de traitement :**

**AVK :** PREVISCAN  COUMADINE  SINTROM  MINISINTROM

**ZONE INR CIBLE :** .....

**Posologie du traitement en cours :** .....

**AOD :** PRADAXA  XARELTO  ELIQUIS

**Posologie du traitement :** .....

**Le patient avait-il précédemment un AVK ?** Oui  Non

**ANTICOAGULANT INJECTABLE :** Oui  Non  Lequel : .....

**ANTIAGREGANT PLAQUETTAIRE :** Oui  Non  Lequel : .....

**S'agit-il d'une primo-prescription d'anticoagulant ?** Oui  Non

**Le patient est sous anticoagulant depuis :** .....

**COORDONNEES DU DEMANDEUR :**

Nom / Prénom : .....

Fonction : .....

Service : .....

Tél. : ..... Fax : .....

Email : .....

**COORDONNEES DU MEDECIN TRAITANT :**

Nom / Prénom : .....

Adresse : .....

Tél. : ..... Fax : .....

Email : .....

**Une demande de suivi des INR par le CREATIF est-elle faite conjointement ?**

Oui  Non

(Si le bilan éducatif partagé a été réalisé, joignez-le à la demande).