

## DEMANDE DE FORMATION A L'AUTOMESURE AVEC LE COAGUCHEK INRange

Formulaire à remplir et retourner par mail à [creatif.lrb@aphp.fr](mailto:creatif.lrb@aphp.fr)  
en indiquant « AUTOMESURE » dans l'objet de votre mail.

Les séances de formation à l'automesure se tiennent au CREATIF, à l'hôpital Lariboisière, uniquement sur rendez-vous.

Elles se déroulent en une seule séance divisée en deux parties : une partie théorique de formation aux AVK suivie d'une formation pratique à l'utilisation du Coaguchek INRange.

Si nécessaire, nous délivrons la prescription pour l'appareil et ses consommables UNIQUEMENT pour les patients qui sont traités aux AVK au long cours et non éligibles aux AOD- Anticoagulants Oraux Directs (JO 04/07/23).

L'attestation de formation est remise à l'issue de la formation à tous les patients qui y ont assisté et validé la formation.

*Nous vous contacterons à la réception de ce formulaire pour convenir d'un rendez-vous ensemble.*

### IDENTITE ET COORDONNEES

Madame Monsieur Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse postale :

Ville :

CP :

Téléphone :

Adresse mail (**en majuscules**) :

### Comment avez-eu 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 A L'ANTICOAGULATION

Valve mécanique aortique - Valve mécanique mitrale - SAPL - Autre :

Hôpital :

