

**ORGARAN®**Coller ici l'étiquette
du patient

Service :

Date de l'ordonnance :

Posologie :

Remplir uniquement la partie **A ou B ou C****A : Suspicion de Thrombopénie induite par l'héparine**

La **confirmation biologique du diagnostic de TIH est indispensable** non seulement à la phase aiguë de la maladie, mais aussi pour l'avenir du patient qui se verra interdire ou non définitivement toute nouvelle prescription d'héparine.

1. Règle des 4 T : test « pré-biologie » permettant d'évaluer la probabilité clinique de la TIH

Points	2	1	0
Thrombopénie	Diminution supérieure à 50% de la numération plaquettaire ou plaquettes entre 20 et 100 G/l	Diminution de 30 à 50% de la numération plaquettaire ou plaquettes entre 10 et 19 G/l	Diminution de moins de 30% de la numération plaquettaire ou plaquettes inférieures à 10 G/l
Délai de survenue de la thrombopénie	Thrombopénie survenue dans les 5 à 10 jours après le début du traitement par héparine ou au 1 ^{er} jour s'il existe un traitement antérieur par héparine dans les 100 jours précédents	Thrombopénie survenant après le 10 ^{ème} jour de traitement par héparine	Thrombopénie survenant dans les 5 premiers jours de traitement par héparine et sans sensibilisation préalable (héparinothérapie récente c'est à dire dans les 100 jours précédents cette suspicion de TIH)
Thromboses ou autres complications	Nouvelle thrombose Nécrose cutanée Réaction systémique après bolus	Thrombose récurrente ou en progression Lésions cutanées érythémateuses Thrombose suspectée	Aucun évènement thrombotique
Autre cause de la thrombopénie (médicaments ...)	Pas d'autre cause évidente	Autre cause possible	Autre cause

Probabilité : Forte : score 6 à 8 - Moyenne : score 4 ou 5 - Faible : score 0 à 3

Score obtenu :

2. Confirmer la thrombopénie

Mise en évidence d'anticorps héparine dépendants :

Tests d'agrégation plaquettaire

Prélèvements envoyés au laboratoire d'hématologie ?

- ☐ Oui
☐ Non

B : TIH connue :

1. Le patient possède-t-il une carte décrivant ses antécédents de TIH ?

- ☐ Oui (joindre une copie SVP)
☐ Non (répondre aux questions ci-dessous)

2. Si pas de carte : consultation du dossier patient

a) Evaluation de la probabilité clinique de la TIH (test des 4 T)

Score obtenu au moment du diagnostic :

b) Test d'activation plaquettaire / Test immuno-enzymatique (ELISA)

- ☐ Positifs (en faveur d'une TIH)
☐ Négatifs
☐ Non réalisés

C : Renouvellement :

Traitement en cours et vous avez déjà rempli ce document lors d'une précédente prescription :

- ☐ Oui
☐ Non

Signature du prescripteur :

N° de poste :

Cadre réservé à la Pharmacie

Quantité délivrée :
(pour 7 jours)

Date : ____/____/____ VISA :