

ANNEXES

Annexe 2

Questionnaire à remplir par le patient avant la réalisation d'une ponction biopsie hépatique *

(barrer les réponses inutiles)

Nom du patient :.....

Date :.....

Faites-vous des bleus facilement sans vous en rendre compte ?

OUI NON

Saignez-vous abondamment des gencives lorsque vous vous brossez les dents ?

OUI NON

Les soins dentaires entraînent-ils des hémorragies ?

OUI NON

Lorsque vous vous coupez superficiellement, saignez-vous plus de cinq minutes ?

OUI NON

Y a-t-il eu des accidents hémorragiques lors d'une précédente intervention ?

OUI NON

Avez-vous pris des médicaments pouvant modifier la coagulation dans les 10 derniers jours (aspirine, héparine, anti-vitamine K, anti-agrégant plaquettaire) ?

OUI NON

Pour les femmes :

Vos règles semblent-elles abondantes ?

OUI NON

Lors de vos accouchements, y a-t-il eu des accidents hémorragiques, des saignements prolongés ?

OUI NON

* Document à conserver dans le dossier médical