

**LISTA DI CONTROLLO PER LA PRIMA O LE SUCCESSIVE PRESCRIZIONI DI COC (STATO: 4/2021)****Controindicazioni assolute**

Anamnesi/esiti di TEV/EP	Si/No
Trombofilia (nota o sospetta)	Si/No
Immobilizzazione protratta	Si/No
Malattia cardiovascolare/infarto miocardico	Si/No
Evento cerebrovascolare	Si/No
Emicrania con aura	Si/No
Iperensione arteriosa: non trattata/scarsamente controllata	Si/No
Ipercolesterolemia/ipertigliceridemia grave	Si/No
Diabete con angiopatia	Si/No
Lupus eritematoso con coinvolgimento vascolare	Si/No
Sindrome emolitico-uremica/porpora trombotica trombocitopenica	Si/No
Disfunzione epatica grave; sindrome di Dubin-Johnson; tumori epatici	Si/No
Porfiria acuta	Si/No
Carcinoma mammario/carcinomi ormono-dipendenti	Si/No
Emorragie vaginali di origine sconosciuta	Si/No
Presenza simultanea di diversi fattori di rischio particolari secondo B)	Si/No

**Maggiore cautela in presenza dei seguenti rischi (alternativa al COC da discutere):**

Anamnesi familiare positiva per TEV/EP/trombofilia (v. handout)	Si/No
Età > 35 anni	Si/No
Fumo	Si/No
Obesità (BMI > 30 kg/m <sup>2</sup> )	Si/No
Trauma/intervento chirurgico	Si/No
Iperensione ben controllata	Si/No
Dislipidemia moderata	Si/No
Diabete mellito senza angiopatia	Si/No
Lupus eritematoso senza coinvolgimento vascolare	Si/No
Vizio valvolare cardiaco in generale; fibrillazione atriale	Si/No
Colestasi in gravidanza	Si/No
Insufficienza renale	Si/No
Emicrania senza aura	Si/No
Epilessia	Si/No

**Paziente < 18 anni: capacità di giudizio presente**

Rischi di TVP discussi, informazioni sui sintomi di TVP/EP fornite e foglio informativo per la paziente consegnato il:

Colloquio finale in caso di domande da parte della paziente il:

Data/firma del medico: