

# CALENDARUL TRATAMENTULUI ANTICOAGULANT ORAL

..... nume și prenume ..... telefon, e-mail ..... nr. registru/f.o. .... data .....

... an nașt. .... gr.(kg) ..... per.abd(cm) . . înălțime(cm) . . . . .diagnostic .....

HT l.tot trig p.tot .alb...motivul anticoagularii... tratamente asociate .....

Ziua nr.	Data	Ora presc	Ora adm	Doza (tb)	Doza (mg)	Ora INR	Val INR	Val APTT	Observații
0	JO, 10 IAN								
1	VI, 11 IAN								
2	SA, 12 IAN								
3	DU, 13 IAN								
4	LU, 14 IAN								
5	MA, 15 IAN								
6	MI, 16 IAN								
7	JO, 17 IAN								
8	VI, 18 IAN								
9	SA, 19 IAN								
10	DU, 20 IAN								
11	LU, 21 IAN								
12	MA, 22 IAN								
13	MI, 23 IAN								
14	JO, 24 IAN								
15	VI, 25 IAN								
16	SA, 26 IAN								
17	DU, 27 IAN								
18	LU, 28 IAN								
19	MA, 29 IAN								
20	MI, 30 IAN								
21	JO, 31 IAN								
22	VI, 1 FEB								
23	SA, 2 FEB								
24	DU, 3 FEB								
25	LU, 4 FEB								
26	MA, 5 FEB								
27	MI, 6 FEB								
28	JO, 7 FEB								
29	VI, 8 FEB								
30	SA, 9 FEB								

..... semnătura și parafa medicului .....