

# 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	MI, 11 IAN								
1	JO, 12 IAN								
2	VI, 13 IAN								
3	SA, 14 IAN								
4	DU, 15 IAN								
5	LU, 16 IAN								
6	MA, 17 IAN								
7	MI, 18 IAN								
8	JO, 19 IAN								
9	VI, 20 IAN								
10	SA, 21 IAN								
11	DU, 22 IAN								
12	LU, 23 IAN								
13	MA, 24 IAN								
14	MI, 25 IAN								
15	JO, 26 IAN								
16	VI, 27 IAN								
17	SA, 28 IAN								
18	DU, 29 IAN								
19	LU, 30 IAN								
20	MA, 31 IAN								
21	MI, 1 FEB								
22	JO, 2 FEB								
23	VI, 3 FEB								
24	SA, 4 FEB								
25	DU, 5 FEB								
26	LU, 6 FEB								
27	MA, 7 FEB								
28	MI, 8 FEB								
29	JO, 9 FEB								
30	VI, 10 FEB								

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