

# 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 anticoagulării... tratamente asociate .....

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

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