

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

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