

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

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