

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

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