

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

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