

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

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