

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

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