

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

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