

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

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