

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

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