

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

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