

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

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