

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

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