

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

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