

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

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