

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

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